

A) デスクトップリサーチ

- ① 国際機関が着目する課題
- ② 対象国が解決を望む課題
 - － 調査方法
- ③ 対象国の現状調査

各国の保健医療政策・予算執行における優先疾患および疾病負荷データを分析して各国の最重要疾患課題の絞り込みを行う

各対象国における最重要課題の抽出方法

- ✓ 課題候補に対して、既存の医療資源や政策との整合性を確認するプロセスが含まれることで、課題に対する介入実行可能性が高く、現実的な疾患課題を選定できる
- ✓ 各国の政策的優先度、疾病負荷データ（死亡・罹患・DALY）を個別に分析するため、国ごとの状況に応じた重要疾患を特定することが可能であり、一律的なアプローチではなく、地域特性や疾病構造の変化を反映した疾患課題の絞り込みが可能である

1

政策的優先度の特定

- 各国の政策として優先的に取り組むと明記されている疾患をリストアップする
- 優先課題となる疾患のリストアップ方法としては、①「政策」「疾患対策への政府支出額」の観点で優先度の根拠抽出と分析を行う

【情報ソース（例）】

- 各国保健省ウェブサイト
- 各国統計局ウェブサイト
- 国家保健戦略・計画
- 国家保健年次／5カ年実施計画・報告書
- 特定疾病プログラム戦略・計画

2

疾病負荷の定量化

- 国別の死亡率・罹患率・疾病負荷データを収集し、特に地域平均や世界平均と比較して著しく負荷が高い疾患を特定する

【情報ソース（例）】

- IHME Global Burden of Disease (GBD) Compare Tool
- WHO Global Health Observatory

3

解決手段の整合性確認

- 左記①②の分析で優先とされる上位疾病課題を抽出し、当該疾病に対するパイシエントジャーニーの各プロセス（予防、検査・診断、治療、予後管理）において標準的な医療サービス調査し、医療機器・体外診断薬による介入がクリティカルな改善点となるかを確認する

4

日本が提供可能かつ有望なソリューションの提案

- 優先とされる上位疾病課題に対する日本製品の参入状況、他国競合状況、参入障壁（医療機器規制、現地調達率規定、医療事情、インフラ事情等）を踏まえて、日本が提供可能かつ有望なソリューションを提案する。

アウトプット

- 対象国ごとの最重要課題および解決手段
- 政策的位置づけ、疾病負荷データ、政府の取り組み状況を含む選定根拠

短期間で高品質な情報収集を効率的に実施できるよう、弊社内の多言語調査専門チームや外部アドバイザーと連携しながら、迅速に調査項目の設定から調査実施までを行う

調査項目詳細

大項目	中項目	小項目及びその詳細	調査項目選定のポイント	情報ソース（※一例）
① 政策的観点からの課題優先度	国家保健政策での言及内容	国家保健計画、特定疾病プログラム戦略等に記載された国家的優先疾患・保健目標	直近5年間ほど政府で強化している取り組みを各種政策文書より抽出し、政府として重要課題としている疾病を特定するため	国家開発計画 国家保健戦略／計画 特定疾患・領域別プログラム戦略文書
		疾患別対策への政府支出額	直近5年間ほどの疾患別対策への政府支出額を見ることで、各国政策で掲げている優先疾患課題のみならず、実際の政府対策支出額による疾患に対する実際の政府コミットメントを測るため	National Health Accounts Report Global Health Expenditure Database
		各疾病対策の取り組みにおけるボトルネック・課題	各種政策文書より疾病対策においてボトルネック・課題となっている事項の記載があれば抽出し、ボトルネック・課題の解決に効果のある介入をと特定するため	国家開発計画 国家保健戦略／計画 特定疾患・領域別プログラム戦略文書
② 疾病状況の観点からの課題優先度	死亡	死亡要因となっている疾病上位10疾患	死亡、罹患、DALYの疾病データより、対象国において実際に課題（負荷）となっている疾病を特定するため	経済産業省医療国際展開カントリーレポート WHO Global Health Observatory IHME Global Burden of Disease Compare Tool 各国保健医療統計
		主要死亡疾患の内訳		
	罹患	罹患率からみる各国疾病構造（国全体・世界地域比較）		
	疾病負荷	疾病負荷（DALY）上位10疾患		
③ 解決手段（ソリューション）の整合性確認	医療サービスの現状と課題	パシエントジャーニーの各プロセス毎（予防、検査・診断、治療、予後管理）で提供されている医療サービスの現状と課題	現地医療サービス状況、企業参入状況、参入障壁などの現地事業と整合した日本が提供可能かつ有望なソリューションを提案するため	特定疾患・領域別プログラム戦略文書 個別疾病の治療ガイドライン 日本企業・海外企業のHP、プレスリリース、報告書 JETRO医療機器規制レポート 本調査による③対象国の現状調査結果
	参入状況	日本／海外企業による製品参入状況		
	参入障壁	医療機器規制、現地調達率規定、医療事情、インフラ事情等による参入障壁		
④ 日本が提供可能かつ有望なソリューションの提案	日本発ソリューション	優先疾病課題に対して介入効果のある日本のソリューション製品群の提案	大項目①②にて抽出された優先疾病課題に対して有効となる日本企業が持つソリューション製品・サービス（医療機器、体外診断薬）を特定するため	

対象国疾病課題の優先度を特定するために、各種政策文書より重要とされている課題疾病の記載を抽出し、定性的政策情報を基準に基づき定量的に優先度をつける

分析方法のイメージ - ①政策的優先度の特定 (1/2)



①-1. 政策・保健戦略計画からの課題抽出方法

政策文書のリストアップ

- 以下のような情報ソースから各国政策文書を収集する(例)
 - ・ 各国保健省ウェブサイト
 - ・ 国家保健戦略・計画
 - ・ 国家保健年次／5 年実施計画・報告書
 - ・ 特定疾患・領域別プログラム戦略文書

政策的優先度をつける際の基準

優先度レベル	判断基準	具体例
【高】 5点	独立した章、戦略目標として設定されており、具体的な数値目標 (KPI) が伴う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家保健計画の「第3章：5大重点疾患対策」として記載 ・ 「戦略目標2：2030年までに糖尿病による早期死亡を3分の1削減する」と明記 ・ 「5年間で子宮頸がん検診率を現在の30%から70%に引き上げる」
【中】 3点	特定の対策プログラムや国家委員会の存在が言及されている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「国家がん対策プログラム (NCCP) を強化し、実行する」 ・ 「NCDs対策のための省庁横断タスクフォースが活動中」
【低】 0点	課題認識として、背景や序文で言及されているのみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「近年、NCDsの疾病負荷が急速に増大しており、公衆衛生上の脅威となっている」

①-2. 政策的観点からの課題疾患の優先度付け

- 下表を例として、各国政策的な観点から重要とされている課題疾病をリストアップする
- 左記の「政策的優先度をつける際の基準」に基づき、定性的な政策情報を、高・中・低の3段階で定量的に優先度をつける
- 政府対策における対策的課題の記載があれば、これらの要素も抽出する

SAMPLE

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	根拠文書と該当箇所	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
結核	高	国家保健計画 2022-26, p.45	罹患率を2025年までに30%削減	国家結核対策プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方部でのスクリーニングでは従来の顕微鏡検査は感度が低く、X線装置、分子診断機器が地方部に不足し、診断精度が低い ・ HIV/TB共感染者の結核では、肺外結核が多く、喀痰では、肺外結核を検出できない
子宮頸がん	高	国家がん対策戦略 2021-25, p.12	5年以内に30-49歳女性の検診率を60%に向上	国家子宮頸がんスクリーニングプログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・ Pap smear、VIAなどの器具・消耗品が不十分 ・ 検診結果やフォローアップの記録が手作業で、患者の追跡が困難
高血圧	中	NCDs予防管理計画, p.28	プライマリケアにおける管理率の向上	高血圧管理ワーキンググループあり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテや遠隔医療システムが導入されておらず、診断・治療状況の記録が手作業で、継続的なフォローアップが難しい
デング熱	低	保健省年次報告書2022, p.8	(特になし)	-	-
...

● A) デスクトップリサーチ ②対象国が解決を望む課題

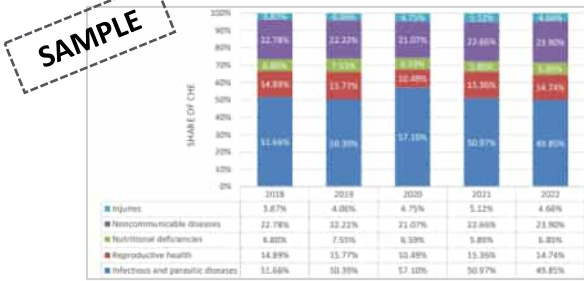
政策文書より抽出した重要疾病課題に対して、当該疾病対策にかかる政府支出額を出し、実際の支出額の大きさにより政府による疾患対策コミットメントを比較する

分析方法のイメージ - ①政策的優先度の特定 (2/2)

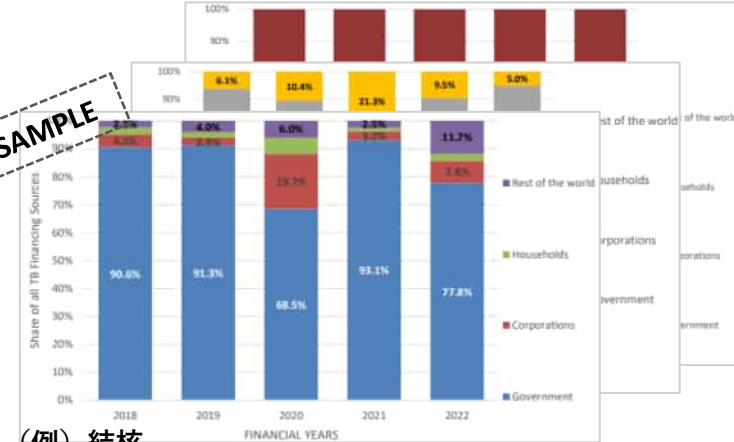


①-3. 政府支出額の観点からの優先付け

- 課題疾病に対する政府支出額に関するデータを収集する
- (例) 疾病別Current Health Expenditure(CHE)



- (例) 疾病別政府支出額および割合



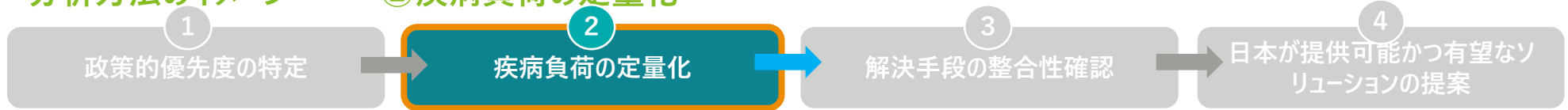
(例) 結核

- 下表を例として、政策的な観点から抽出された課題疾患のうち、各疾患に対する政府支出額（例：政府支出全体に占める割合等）を特定し、実際の政府支出額の大きさにより政府による疾患対策コミットメントを比較する

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	根拠文書と該当箇所	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題	追加観点 政府支出
結核	高	国家保健計画 2022-26, p.45	罹患率を2025年までに30%削減	国家結核対策プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 地方部でのスクリーニングでは従来の顕微鏡検査は感度が低く、X線装置、分子診断機器が地方部に不足し、診断精度が低い HIV/TB共感染者の結核では、肺外結核が多く、喀痰では、肺外結核を検出できない 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %
子宮頸がん	高	国家がん対策戦略 2021-25, p.12	5年以内に30-49歳女性の検診率を60%に向上	国家子宮頸がんスクリーニングプログラム	<ul style="list-style-type: none"> Pap smear, VIAなどの器具・消耗品が十分ではない 検診結果やフォローアップの記録が手作業で、患者の追跡が困難 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %
高血圧	中	NCDs予防管理計画, p.28	プライマリケアにおける管理率の向上	高血圧管理ワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテや遠隔医療システムが導入されておらず、診断・治療状況の記録が手作業で、継続的なフォローアップが難しい 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %
デング熱	低	保健省年次報告書2022, p.8	(特になし)	-	-	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %
...

重要課題と思われる疾病の死亡・罹患・DALYに関するデータを収集し、基準に従い総合的な疾病負担点を点数化することで、対象各国における当該疾病の課題重要度を測る

分析方法のイメージ - ②疾病負担の定量化



②各国の課題疾病による負担の測定

■ 課題疾病に対する死亡・罹患・DALYデータを収集する

■ 以下のような疾病負担を測るための疾病データを収集する

- (例)
- 死亡要因となっている疾病上位10疾患
 - 各疾病罹患率と地域比較
 - DALY上位10疾患

■ 課題となっている疾病の死亡・罹患・DALYに関するデータを収集し、左記の「疾病データによる重要疾病優先付け基準」に基づき総合的な疾病負担点を点数化することで、対象各国における当該疾病の課題重要度を測る

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	根拠文書と該当箇所	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題	政府支出の観点	追加観点 疾病負担
結核	高	国家保健計画 2022-26, p.45	罹患率を2025年までに30%削減	国家結核対策プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 地方部でのスクリーニングでは従来の顕微鏡検査は感度が低く、X線装置、分子診断機器が地方部に不足し、診断精度が低い HIV/TB共感染者の結核では、肺外結核が多く、喀痰では、肺外結核を検出できない 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %	疾病負担点数xxx点
子宮頸がん	高	国家がん対策戦略 2021-25, p.12	5年以内に30-49歳女性の検診率を60%に向上	国家子宮頸がんスクリーニングプログラム	<ul style="list-style-type: none"> Pap smear, VIAなどの器具・消耗品が不十分 検診結果やフォローアップの記録が手作業で、患者の追跡が困難 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %	疾病負担点数xxx点
高血圧	中	NCDs予防管理計画, p.28	プライマリケアにおける管理率の向上	高血圧管理ワーキンググループ	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテや遠隔医療システムが導入されず、診断・治療状況の記録が手作業で、継続的なフォローアップが難しい 	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %	疾病負担点数xxx点
デング熱	低	保健省年次報告書 2022, p.8	(特になし)	-	-	(例) 政府支出全体に占める支出割合 xxx %	疾病負担点数xxx点
...

疾病データによる重要疾病優先付け基準

優先度	死亡要因	罹患率	DALY	疾病負担点数
【高】	Top5以内	所在する地域平均(e.g.東南アジア地域)と比較して、罹患率が極めて高い (+25%↑)	Top5以内	5点
【中】	Top10以内	所在する地域平均(e.g.東南アジア地域)と比較して、罹患率がやや高い・やや低い程度または平均並みである (+/-25%以内)	Top10以内	3点
【低】	Top10圏外	所在する地域平均(e.g.東南アジア地域)と比較して、罹患率が低い(-25%↓)	Top10圏外	0点

● A) デスクトップリサーチ ②対象国が解決を望む課題

各国重要疾病課題に対して介入効果のある解決手段および日本企業によるソリューションの有無を特定し、解決手段の整合性も確認した上で、各国の最重要疾病課題を一つ選定する

分析方法のイメージ - ③解決手段の整合性確認 / ④日本が提供可能かつ有望なソリューションの提案



③解決手段の整合性確認および④日本が提供可能かつ有望なソリューションの提案

■ これまでの分析プロセス（政策、政府支出、疾病負荷観点からのスコアリングによって重要課題度測定）を総合して、重要と思われる各疾病課題（スコア上位3つの疾病※同スコアの場合は4つまで含める）に対して、パシエントジャーニーの各プロセス（予防、検査・診断、治療、予後管理）ごとに、医療サービスの現状と課題、日本製品の参入状況、他国競合状況、参入障壁（医療機器規制、現地調達率規定、医療事情、インフラ事情等）をとりまとめ勘案した上で、各国事情と整合し、且つ介入効果がある解決手段（医療機器、体外診断薬）を提案する。

項目	パシエントジャーニーの各プロセス			
	予防	検査・診断	治療	予後管理
SAMPLE 疾病名 糖尿病 医療サービスの現状と課題	・ 地域住民による「Posbindu PTM (NCD教育・スクリーニング拠点)」が設置され、患者自身による血糖自己測定 (SMBG) や、家族・コミュニティを巻き込んだ教育活動もされている。 ・ 住民の健康リテラシーが低く、症状が出るまで受診しないケースが多いため、診断時にはすでに合併症を伴うことが多い。	・ 糖尿病を含むNCD (非感染性疾患) の早期発見・診断を強化するため、統合型NCDサービス (PANDU PTM) が全国的に拡大されており、糖尿病のスクリーニング (血糖値測定やHbA1c検査など)、診断、管理が一体的に提供されている。プライマリヘルスケア (PUSKESMAS) において基本的な検査が実施されている。	・ プライマリヘルスケア (PUSKESMAS) において、統合型NCDサービス (PANDU PTM) が全国的に拡大されており、治療管理がPUSKESMASで実施されている。PUSLESMASでのインスリンや経口血糖降下薬などの必須医薬品の供給体制も強化されている。	・ 患者が定期検診を受け、推奨されるスクリーニングを受ける等のフォローアップが行われている。 ・ インドネシアにおける糖尿病の治療後管理は依然として弱点であり、多くの患者が長期疾患管理ができていない。
各国有識者インタビューでの特記事項	・ 2025年2月より、保健省が全国民を対象に誕生日に無料の健康診断ができる無料健康診断 (CKG) プログラムを開始した。全国のPuskemas (地域保健所) を中心に行われている。	-	-	-
日本の参入状況	-	・ 糖尿病治療においては、日本の影響は間接的であり、Ascensia Diabetes Careを所有するPHCホールディングスは血糖値モニターを供給しており、最近では同国での事業を拡大している。	・ ニプロはインドネシア工場を西ジャワ州カラワン県に有し、透析用血液回路セットの他、シリンジ、AVFニードルなどを生産している。インドネシアの透析機械の多くは日本製で、大きな比率を占めるのはニプロ製である。	-
他国競合状況	・ インドネシアの人気のある遠隔医療アプリHalodocとAlodokter (地元スタートアップ) は、オンラインでのリスク評価を提供し、ユーザーを直接ラボ検査に連れて行く仕組み構築している。	・ 臨床検査では、病院で使われる血液検査機器の多くをドイツ、米国、韓国の企業が供給しているが、日本などもシェアを持っている。多くの国際的なデバイスメーカー (ロシュ、アボット、BDなどは)、血糖測定器を販売している。	・ インドネシアの治療環境は、欧米の製薬会社が特に確立されていることを含め、現地と海外のプレーヤーの強力な組み合わせによって形成されている。Novo Nordisk、イライリリ、サノフィなどはインスリンの大きなシェアを供給しており、Novo NordiskはBio Farmaとの現地パッケージ提携を通じて存在感を高めている。	-
参入障壁 (医療機器規制、現地調達率規定、医療事情、インフラ事情等)	・ 必要な医薬品 (インスリン、経口血糖降下薬、合併症治療薬等) や診断機器 (血糖測定器、HbA1c測定器、脂質測定器等) は、国民健康保険 (JKN) 制度のもとで供給されることが推奨されている。			
日本が提供可能かつ有望なソリューション	【自己血糖値測定装置】 ・ CGM (持続グルコース測定器: 小型のセンサーを体に装着し、皮下の間質液中の糖濃度 (間質グルコース値) を一日を通して持続的に測定できる)、SMBG (血糖自己測定器: 指先を穿孔し、血液を血糖測定専用チップに付着させて測定する。その時点での血糖値を知ることができる) の自己血糖測定装置。 ・ 血糖値測定やHbA1c検査の機器は基本PUSKESMAS (PHC施設) に整備されているが、すでに日本製・海外製を含め、政府の調達プロセスの中で決まることが多い。一方で、糖尿病患者の診断が遅れる、治療モニタリングが継続しない、インドネシアの地方・離島部ではPUSKESMASの未整備やアクセスの悪さが課題となっており、患者自ら血糖値が測れる仕組みをPosbindu PTM (NCD教育・スクリーニング拠点) に普及させることは有用である。	【透析】 ・ 必要とされる透析機器は主に先進国からの輸入に頼っている状況で、これから益々透析需要が高まる中、さらなる日本製透析機器の展開を伸ばす機会がある。日本製透析機器の普及のためには、技術的支援によるサポート体制が必要であり、将来的にはマーケットの拡大へと繋がると思われる。		

A) デスクトップリサーチ

- ① 国際機関が着目する課題
- ② 対象国が解決を望む課題
 - － 調査結果（政策・疾病データによる疾病課題優先付け）
 - － 調査結果（優先疾病課題に対する有望ソリューションの提案）
- ③ 対象国の現状調査



インドネシア

インドネシアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



インドネシア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家戦略	THE NATIONAL MEDIUM-TERM DEVELOPMENT PLAN FOR 2020-2024	インドネシア国家中期開発計画2020-2024	国際開発計画庁	2020
2	国家戦略	RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL 2025-2029	インドネシア国家中期開発計画2025-2029	国際開発計画庁	2025
3	国家戦略	RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024	保健省2020-2024年戦略計画	保健省	2020
4	国家実施計画	National Action Plan for Health Security 2020-2024	国家ヘルスセキュリティ行動計画 2020-2024	保健省	2020
5	国家戦略	WHO Country Cooperation Strategy 2023-2027	WHOインドネシア国別協力戦略 2023-2027	WHO	2023
6	国家実施計画	RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L) TAHUN ANGGARAN 2024	保健省2024年作業計画	保健省	2024
7	疾病プログラム戦略・計画	Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024	国家結核行動戦略2020-2024	保健省	2020
8	疾病プログラム戦略・計画	National Action Plan for Acceleration of Malaria Elimination 2020-2026	国家マラリア撲滅推進行動計画 2020-2026	保健省	2020
9	疾病プログラム戦略・計画	RENCANA KANKER NASIONAL 2024-2034 -Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker	国家がん対策計画 2024-2034	保健省	2024
10	国家実施計画	Rencana Induk Bidang Kesehatan 2025-2029 (ドラフト)	保健分野の基本計画 2025-2029 (ドラフト)	保健省	2025
11	国家実施計画	RENCANA AKSI PROGRAM BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN (RAP BKPK)REVISI TAHUN 2020-2024	保健開発政策機構（BKPK）プログラム行動計画（改訂版）2020～2024年	保健省	2020
12	疾病プログラム戦略・計画	National Cervical Cancer Elimination Plan for Indonesia 2023-2030	国家子宮頸がん撲滅計画2023-2030	保健省	2023
13	国家戦略	-	2020年～2024年の国家中期開発計画に関する2020年付大統領令第18号(Tentative translation)	大統領府	2020
14	疾病プログラム戦略・計画	National HIV/AIDS Action Plan 2020-2024	国家HIVAIDS対策行動計画	保健省	2020
15	疾病プログラム戦略・計画	RENCANA AKSI NASIONAL PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIMIKROBA2020-2024	抗菌薬耐性対策のための国家行動計画2020-2024	保健省	2020
16	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL STRATEGIC ACTION PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASESs (RAN PP-PTM) 2016-2019	国家NCDs対策行動計画2016-2019	保健省	2016

インドネシアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インドネシア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
脳卒中	中	保健分野の基本計画において「10の優先疾患（がん、心臓病、脳卒中など）」のサービス強化が明記されている。また、保健開発政策機構（BKPK）の行動計画では14のスクリーニング対象疾患に含まれている。	特定の記載なし	10の優先疾患対策プログラム、14疾病スクリーニングプログラム	根本的な課題: 2017年時点で死因の第1位であり、依然として高い疾病負荷がある。
虚血性心疾患	中	保健分野の基本計画において「10の優先疾患（がん、心臓病、脳卒中など）」のサービス強化が明記されている。また、保健開発政策機構（BKPK）の行動計画では14のスクリーニング対象疾患に含まれている。	特定の記載なし	10の優先疾患対策プログラム、14疾病スクリーニングプログラム	根本的な課題: 2017年時点で死因の第2位であり、依然として高い疾病負荷がある。
糖尿病	中	保健分野の基本計画において、NCDs（肥満、高血圧、糖尿病）の管理が予防・早期発見の重点項目として挙げられている。また、保健開発政策機構（BKPK）の行動計画では14のスクリーニング対象疾患に含まれている。	特定の記載なし	非感染性疾患（PTM）管理プログラム、14疾病スクリーニングプログラム	根本的な課題: 2017年時点で死因の第3位であり、結核の危険因子でもある。
がん	高	独立した「国家がん対策計画 2024-2034」が存在し、5つの重点がん（乳がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がん、小児がん）を特定し、戦略と行動計画を定めている。	個別のがん種ごとに具体的なKPIが設定されている。(国家がん対策計画 2024-2034 .pdfの肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの行を参照)	国家がん対策計画（National Cancer Control Plan, NCCP）	検査・診断: 診断の遅れ（約70%が進行期で発見）。治療・予後フォローアップ: 治療へのアクセス制限、地域格差、財政的負担。
肺がん	高	国家がん対策計画において5つの重点がんの一つとされ、スクリーニング率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	質問票を用いたスクリーニング率を2027年までに22%、2029年までに25%に向上させる。	国家がん対策計画、肺がん早期発見プログラム	検査・診断: 診断の遅れが深刻で、患者の70%がステージIVで発見される。
乳がん	高	国家がん対策計画において5つの重点がんの一つとされ、臨床的乳房診（SADANIS）の受診率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	臨床的乳房診（SADANIS）の受診率を2027年までに60%に向上させる。	国家がん対策計画、乳がん早期発見プログラム（SADANIS）	検査・診断: スクリーニング（検査）受診率が低い（2023年時点で目標60%に対し13.7%）
子宮頸がん	高	独立した「国家子宮頸がん撲滅計画2023-2030」が存在し、「予防接種90%、スクリーニング75%、治療90%」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	15歳までの男女のHPVワクチン接種率90%、30～69歳女性のHPV DNA検査による検診率75%、前がん・がん病変が特定された女性の治療率90%を達成する。	国家子宮頸がん撲滅計画、HPVワクチン国家予防接種プログラム	検査・診断: 検診（検査）受診率が低い（2020年時点で対象人口の9.35%）。障壁として、知識不足、物流上の制約、医療提供側の課題（人材不足、啓発活動の欠如）がある。

インドネシアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インドネシア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
大腸がん	高	国家がん対策計画において5つの重点がんの一つとされ、スクリーニング率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	身体診察と便潜血検査によるスクリーニング率を2027年までに22%、2029年までに25%に向上させる。	国家がん対策計画、大腸がん早期発見プログラム	特定の記載なし
結核 (多剤耐性結核含む)	高	独立した「国家結核対策戦略2020-2024」が存在し、国家中期開発計画においても具体的な罹患率削減目標 (KPI) が設定されている。 多剤耐性結核については治療率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	2024年までに結核罹患率を人口10万人あたり190人に削減する。 2024年までに薬剤耐性結核の治療カバー率を80%に向上させる。2024年の治療目標人数は19,686人。	国家結核対策プログラム (NTP)、TOSS TBC (発見・治療・完治) キャンペーン 薬剤耐性結核統合管理プログラム (MTPTRO)	検査・診断: 症例発見と報告の不足 (under-reporting)、特に民間医療機関での報告漏れが多い。 治療・予後フォローアップ: 治療成功率が目標 (90%) に達していない。患者の追跡不能が課題。 多剤耐性結核と診断された患者のうち治療を開始する割合が低い (2018年時点で49%)。治療へのアクセス困難や患者の拒否が課題。
HIV/AIDS	高	独立した「国家HIV/AIDS対策行動計画 2020-2024」が存在し、国家中期開発計画においても具体的な新規感染率削減目標 (KPI) が設定されている。「90-75-90」目標も明記。	2024年までに新規HIV感染率を人口1,000人あたり0.18に削減する。2024年までに、HIV陽性者の90%が自身の状況を認識し、そのうち75%がARV治療を受け、さらにその90%がウイルス量を抑制する。	国家HIV/AIDS対策プログラム、Fast Track 90-90-90イニシアチブ	検査・診断: HIV検査率にギャップがあり、HIV陽性者の49%が自身の状況を認識していない。 治療: 治療開始者の約半数しか治療を継続しないなど、治療継続率が低い。 予後フォローアップ: ウイルス量検査へのアクセスが低い。
マラリア	高	予後フォローアップ: ウイルス量検査へのアクセスが低い。[国家HIV/AIDS対策行動計画.pdf, p.29]	2024年末までにインドネシア国土の75%をマラリア伝播のない状態にし、405の県・市でマラリアを撲滅する。	国家マラリア撲滅加速行動計画 (NAP-AME)	検査・診断・治療・予後フォローアップ: 移動人口 (MMP) への対策が課題。 根本的な課題: パプア地域での症例削減の停滞、COVID-19パンデミックによるプログラムへの影響、殺虫剤抵抗性。

インドネシアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インドネシア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
新興感染症	中	「国家ヘルスセキュリティ行動計画 2020-2024」の主要な対象であり、保健分野の基本計画案においても10の優先疾患サービス強化の対象となっている。	特定の記載なし	国家ヘルスセキュリティ行動計画 (NAPHS)	検査・診断: 監視体制と研究所の能力に課題がある。 根本的な課題: 分野横断的な連携、地方レベルでの人材・予算不足。
新型コロナウイルス感染症 (Covid-19)	高	包括的な国家対応・緩和戦略が策定され、全国民の70%完全接種という具体的な数値目標 (KPI) が設定されていた。	人口の70%が完全な予防接種を受けるとの目標が設定されていた。	COVID-19国家対応・緩和戦略、全国COVID-19ワクチン接種プログラム	根本的な課題: ワクチン接種率が目標に未達 (2022年12月時点で64.6%)。医療システムへの大きな影響と既存の健康格差の悪化。
ハンセン氏病	高	保健省の作業計画および戦略計画において、撲滅を達成する県・市の数に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	2024年までに514の全県・市でハンセン病を撲滅する。	特定の記載なし	検査・診断: 新規患者における障害レベル2の割合が高いことから、発見・診断の遅れが示唆される。
フランベジア	高	保健省戦略計画において、根絶を達成する県・市の数に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	2024年までに514の全県・市でフランベジアを根絶する。	特定の記載なし	特定の記載なし
住血吸虫症	高	保健省戦略計画において、撲滅を達成する流行村の数に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。また、保健分野の基本計画案でも撲滅対象として挙げられている。	28の流行村で住血吸虫症を撲滅する。特定の記載なし	特定の記載なし	根本的な課題: 流行地が特定の地域に限定されているが、根絶には至っていない。
妊産婦死亡	高	国家中期開発計画および保健省作業計画において、具体的な死亡率削減目標 (KPI) が設定されている主要プロジェクトである。	2024年までに妊産婦死亡率を出生10万人あたり183人に削減する。	妊産婦死亡率削減加速化プロジェクト	治療: 緊急産科ケアの提供など、サービスの質に課題がある。 根本的な課題: 妊産婦死亡率が依然として東南アジアで最も高い水準にある。
乳児死亡	高	国家中期開発計画および保健省作業計画において、2024年までに乳児死亡率を出生具体的な死亡率削減目標 (KPI) が設定されている。1,000人あたり16人に削減する。	特定の記載なし	特定の記載なし	根本的な課題: 新生児死亡率の低下が鈍化している。主な原因は周産期合併症、低出生体重児 (BBLR)、先天異常。

インドネシアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

インドネシア ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
発育阻害	高	国家中期開発計画および保健省作業計画において、具体的な有病率削減目標（KPI）が設定されている主要プロジェクトである。	2024年までに5歳未満児の発育阻害有病率を14%に削減する。	発育阻害予防加速化国家戦略（2018-2024）	根本的な課題: 有病率が高く、原因が多岐にわたるため多分野の介入が必要。
貧血	中	保健開発政策機構（BKPK）の行動計画において、14のスクリーニング対象疾患の一つとして挙げられている。	特定の記載なし	14疾病スクリーニングプログラム	根本的な課題: 妊婦の貧血有病率が増加傾向にある。
先天性甲状腺機能低下症	中	保健開発政策機構（BKPK）の行動計画において14のスクリーニング対象疾患に含まれ、国民健康保険（BPJS）の給付対象となっている。	特定の記載なし	14疾病スクリーニングプログラム	特定の記載なし
精神障害 (うつ病など)	高	保健省戦略計画において、重度精神障害（ODGJ）者へのサービス提供率100%や、514県・市での早期発見実施など、具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	重度精神障害（ODGJ）者へのサービス提供率100%を達成する。514の全県・市で精神保健問題の早期発見を実施する。 15歳以上のうつ病患者へのサービス提供率50%を達成する。	特定の記載なし	検査・診断・治療・予後フォローアップ: 社会的スティグマにより、医療サービスへのアクセスが全般的に制限されることがある。
薬物乱用	高	保健省戦略計画において、リハビリテーションサービスを受ける薬物乱用者の数や、早期発見を実施する県・市の数に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	11,500人の薬物乱用者が医療リハビリテーションサービスを受ける。514の全県・市で薬物乱用の早期発見を実施する。	特定の記載なし	根本的な課題: 青少年（30歳未満）の薬物乱用率が高い。
薬剤耐性	中	国家ヘルスセキュリティ行動計画において、AMRに関する国家行動計画（NAP on AMR）の実施と省庁間委員会の設置が言及されている。	特定の記載なし	薬剤耐性（AMR）に関する国家行動計画	特定の記載なし

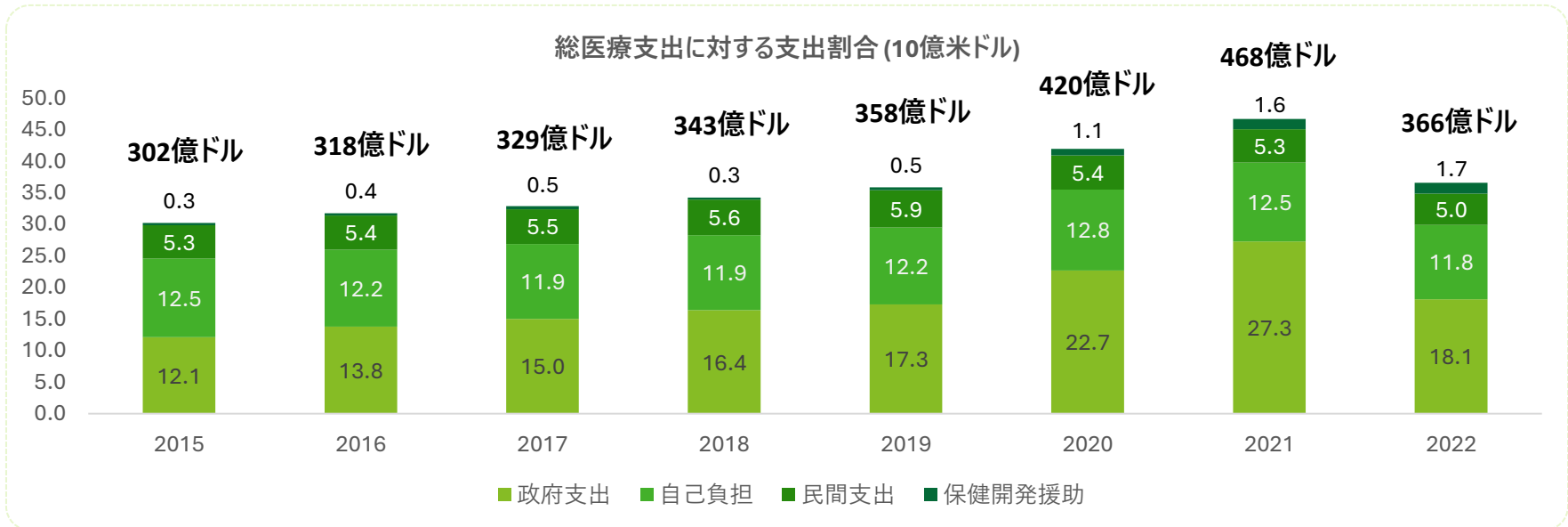
インドネシアの医療支出は、主に政府支出の増加に牽引されて2021年まで増加傾向にあったが、2022年にCOVID-19対策のための資金提供が先細りしたことを皮切りに減少した



インドネシア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- インドネシアの医療支出総額は2015年から2021年にかけて着実に増加し、主に政府支出の急速な増加に牽引されて**468億ドル**でピークに達し、ほぼ倍増した。これは、**UHC改革、社会保障制度の拡大、2020~2021年のCOVID-19パンデミック関連の支出増**に起因した公共投資の増加を反映している。
- 自己負担支出は比較的変わらず依然として大きな割合を占めており、公的保障の拡大にもかかわらず家計の財政負担が続いていることを示している。
- 2022年には、全体の支出は**366億ドル**に減少したが、これは主に**COVID-19の緊急予算の段階的削減による政府支出の急激な減少**によるものであった。一方、民間支出と保健開発援助)の割合は一定しており、インドネシアが外部援助や民間支出メカニズムではなく国内の公的資源に大きく依存していることを浮き彫りにしている。

インドネシアの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)から作成

非感染性疾患はインドネシアの医療支出の大部分を占めており、心疾患は主要なコスト要因である



インドネシア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- インドネシアの疾病別の医療費モニタリングはまだ開発途上であり、包括的な疾病別医療費支出内訳は公表されていない。
- インドネシアの全体的な医療支出は増加しており、Current Health Expenditure (CHE) の総額は2023年に推定**614兆5000億インドネシアルピア**に達し、政府支出は**GDPの2.9%**程度である。
- 疾病別の完全なCHEデータは入手できないが、**国家医療保険 (BPJS -2014年に開始した国民皆保険制度)** データは主要な医療費に関する若干の示唆を提供する。2020年には、インドネシアのBPJS保険請求に対する支出の約**18.6%**が、8つの致命的な病気 (主に非感染性疾患) に向けられた。
- **心血管疾患** (特に心疾患) は単独ではBPJS請求の最大の構成要素であり、2020年にBPJSは心疾患の請求に対して約**8兆2000億インドネシアルピア** (≒5億8600万米ドル)、がん治療に対して約**3兆1000億インドネシアルピア** (≒2億2100万米ドル) を支払った。この2つの疾病は、BPJSが同年に支払った95兆5000億インドネシアルピアの保険金の12%程度を占めている。
- 比較すると、他の費用のかかる疾病には脳卒中、腎不全、糖尿病などがあったが、これらの正確な支出額は公表されていない。

インドネシア政府の疾病別医療保険支出 (2020年)

疾病名	BPJS支払請求 (2020)	備考
心疾患	8兆2000億インドネシアルピア (≒5億8600万ドル)	単一疾病に対する最大の支出 (BPJS請求)
がん	3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万ドル)	2番目に大きな疾病支出 (BPJS請求)
全疾病 (BPJS総請求数)	95兆5100億インドネシアルピア (≒68億2000万ドル)	2020年のBPJS医療支出総額

出所:[Research Gate](#)、[Social Health Protection Network](#)から作成。

インドネシアにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



インドネシア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

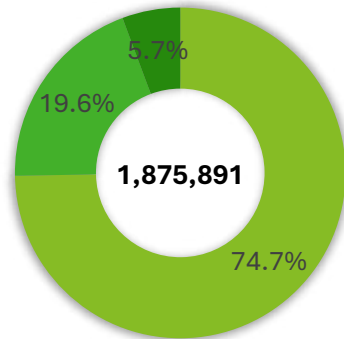
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
脳卒中	中	データなし
虚血性心疾患	中	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では最大の支出構成要素であり、2020年にBPJSは心血管疾患関連保険請求に対して約8兆2000億インドネシアルピア (≒5億8600万米ドル)を支払っている。
糖尿病		データなし
がん	高	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では第2位の支出構成要素であり、2020年にBPJSはがん関連保険請求に対して約3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万米ドル)を支払っている。
肺がん	高	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では第2位の支出構成要素であり、2020年にBPJSはがん関連保険請求に対して約3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万米ドル)を支払っている。
乳がん	高	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では第2位の支出構成要素であり、2020年にBPJSはがん関連保険請求に対して約3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万米ドル)を支払っている。
子宮頸がん	高	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では第2位の支出構成要素であり、2020年にBPJSはがん関連保険請求に対して約3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万米ドル)を支払っている。
大腸がん	高	国家医療保険制度 (BPJS) において、心疾患は単独では第2位の支出構成要素であり、2020年にBPJSはがん関連保険請求に対して約3兆1000億インドネシアルピア (≒2億2100万米ドル)を支払っている。
結核 (多剤耐性結核含む)	高	データなし
HIV/AIDS	高	データなし
マラリア	高	データなし
新興感染症	中	データなし
新型コロナウイルス感染症 (Covid-19)	高	データなし
ハンセン氏病	高	データなし
フランベジア	高	データなし
住血吸虫症	高	データなし
妊産婦死亡	高	データなし
乳児死亡	高	データなし
発育阻害	高	データなし
貧血	中	データなし
先天性甲状腺機能低下症	中	データなし
精神障害 (うつ病など)	高	データなし
薬物乱用	高	データなし
薬剤耐性	中	データなし

インドネシアにおける疾病負荷は非感染性疾患が高くなっており、この傾向はより強力な慢性期医療システムが喫緊に必要なことを示している



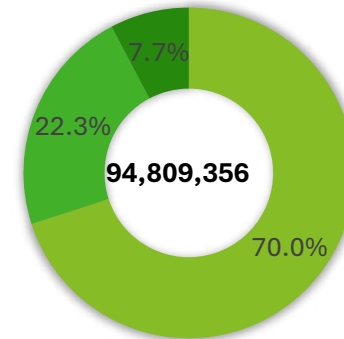
インドネシア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のインドネシアにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のインドネシアにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

- インドネシアでは、2023年の疾病負荷は非感染性疾患が卓越しており、**全死亡の75%および全DALYの70%近く**を占めている。これは、都市化、高齢化、生活習慣リスクおよび代謝状態の上昇によって引き起こされた長期的な疫学的変化を反映している。次に、感染症、妊産婦と新生児の障害は、依然として疾病負荷が大きい（**DALYの約20~22%**）、インドネシアが予防接種、感染症対策、妊産婦の健康プログラムを強化するにつれて、これらの相対的な割合は時間経過とともに低下している。道路交通事故および職場事故による傷害は、疾病負荷は小さいものの依然として持続的な負担であり、外傷ケアシステムの不足が反映されている。
- 政府の政策は、**非感染性疾患対策のための国家行動計画、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ制度**の拡大、タバコ税の引き上げ、プライマリーケアの強化などのイニシアチブを通じて、非感染性疾患予防と財政的保護をさらに優先するようになっている。しかし、資金不足、地域格差、リスク要因（例えば、男性の喫煙率、肥満の増加、大気汚染）への高い暴露が続いていることが、進展を制限している。今後、COVID-19を教訓に感染症対策を維持しつつ、非感染性疾患に焦点を当てた投資、早期発見、デジタルヘルス統合、予防衛生対策への移行を強化することが期待される。

インドネシアにおける死因およびDALYは、慢性腎臓病、がん、結核などで高い負荷を示しており、慢性および生活習慣に起因する疾病への疫学的変化を反映している



インドネシア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

インドネシアにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	36.2%
がん	2 =	2	13.2%
呼吸器感染症・結核	3 =	3	10.6%
糖尿病・慢性腎臓病	4 ↑	5	7.9%
消化器疾患	5 ↓	4	7.2%
慢性呼吸器疾患	6 =	6	5.6%
交通事故	7 ↑	9	2.9%
腸管感染症	8 ↓	7	2.8%
妊産婦・新生児死亡	9 ↓	8	2.3%
その他負傷	10 =	10	2.3%
2023年の総死亡者数 (全死因)			1,875,891

インドネシアにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
心血管疾患	1 =	1	21.7%
呼吸器感染症・結核	2 =	2	9.3%
がん	3 =	3	8.9%
糖尿病・慢性腎臓病	4 ↑	6	6.4%
消化器疾患	5 =	5	5.6%
その他の非感染性疾患	6 ↑	7	5.3%
筋骨格系疾患	7 ↑	8	5.3%
妊産婦・新生児障害	8 ↓	4	4.5%
精神障害	9 ↑	13	4.5%
慢性呼吸器疾患	10 ↑	11	4.1%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			94,809,356

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

呼吸器感染症とその他非感染性疾患の罹患数は高く、インドネシアの二重の疾病負担を浮き彫りにしている

 **インドネシア** ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

インドネシア-東南アジア地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	東南アジア 地域の罹患数	東南アジア 地域の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	15,497,633	5,391	38,591,055	5,404
がん	9,639,518	3,353	17,395,506	2,436
呼吸器感染症・結核	121,309,311	42,199	294,287,085	41,209
糖尿病および慢性腎臓病	45,363,604	15,780	114,473,064	16,029
消化器疾患	82,788,070	28,799	195,187,270	27,332
慢性呼吸器疾患	18,443,866	6,416	46,316,269	6,486
交通事故傷害	3,441,716	1,197	10,255,668	1,436
腸管感染症	2,564,794	892	5,843,607	818
妊産婦・新生児障害	4,163,573	1,448	11,913,222	1,668
その他障害	42,208,886	14,683	109,167,263	15,287
その他の非感染性疾患	203,960,267	70,951	494,644,646	69,264
筋骨格系疾患	52,664,541	18,320	129,743,616	18,168
精神障害	28,886,243	10,049	71,156,915	9,964
子宮頸がん	145,079	50	414,412	58
大腸がん	172,009	60	617,058	86
気管・気管支・肺がん	56,883	20	162,943	23
乳がん	502,167	175	1,487,275	208
発育障害	4,600,000 (2024)	Rate = 19.8%	11,600,000	Rate = 22.7%

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したインドネシアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

インドネシア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
脳卒中	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
虚血性心疾患	中	3	※国家医療保険請求額1位	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
糖尿病	中	3	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
がん	高	5	※国家医療保険請求額2位(ただし、がん種別のデータはなし)	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
肺がん	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
乳がん	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
子宮頸がん	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
大腸がん	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
結核(多剤耐性結核含む)	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
HIV/AIDS	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
マラリア	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新興感染症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
Covid-19	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ハンセン氏病	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
フランベジア	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
住血吸虫症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
妊産婦死亡	高	5	-	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
乳児死亡	高	5	-	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
発育阻害	高	5	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	11
貧血	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
先天性甲状腺機能低下症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
精神障害(うつ病など)	高	5	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	9
薬物乱用	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
薬剤耐性	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記:

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.



ベトナムの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ベトナム

①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家戦略	Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045 (Quyết định 89/QĐ-TTg)	2030年までの国民の健康保護・ケア・向上に関する国家戦略（2045年ビジョン）	ベトナム政府（首相府）	2024
2	国家戦略	Nghi quyết số 72-NQ/TW về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân	国民の健康の保護・ケア・向上を強化するための突破的解決策に関する党中央政治局決議72号	ベトナム共産党中央政治局	2025
3	国家実施計画	Nghi quyết 282/NQ-CP năm 2025 về Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết 72-NQ/TW	党中央決議72号を実施するための政府行動計画（政府決議282号）	ベトナム政府（首相府）	2025
4	国家実施計画	Quyết định 788/QĐ-BYT về Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân đến năm 2025	2025年までの国民の健康保護・ケア・向上に関する保健省計画	保健省	2023
5	国家実施計画	Kế hoạch 1085/KH-BYT bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân năm 2026	2026年 国民の健康保護・ケア・向上に関する年次計画（保健省1085/KH-BYT）	保健省	2025
6	国家戦略	Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030 (Quyết định 1679/QĐ-TTg)	2030年までのベトナム人口戦略	ベトナム政府（首相府）	2019
7	国家実施計画	Quy hoạch mạng lưới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giai đoạn 2021–2030, tầm nhìn đến 2050	医療提供ネットワークに関するマスタープラン（2021–2030年、2050年ビジョン）	ベトナム政府（首相府）/保健省	2024
8	疾病プログラム戦略・計画	Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 (Quyết định 1246/QĐ-TTg)	2030年までのエイズ終息に向けた国家戦略	ベトナム政府（首相府）	2020
9	疾病プログラム戦略・計画	National Strategic Plan for Malaria Control and Elimination 2021–2025 / Kế hoạch chiến lược quốc gia phòng, chống và loại trừ sốt rét giai đoạn 2021–2025	マラリア制圧・排除に関する国家戦略計画 2021–2025	保健省/国立マラリア寄生虫昆虫学研究所（NIMPE）	2021
10	国家実施計画	Quyết định 137/QĐ-BYT về Kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2020	2020年 感染症（伝染病）対策に関する全国計画	保健省	2020
11	その他	Quyết định 447/QĐ-TTg về việc công bố dịch COVID-19	COVID-19 流行の全国的発生宣言（首相決定447号）	ベトナム政府（首相府）	2020
12	疾病プログラム戦略・計画	Kế hoạch 833/KH-BYT năm 2025 hành động cao điểm phòng, chống bệnh sốt xuất huyết, tay chân miệng và COVID-19	デング熱・手足口病・COVID-19に関する2025年集中的行動計画（833/KH-BYT）	保健省	2025
13	疾病プログラム戦略・計画	UN COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan in Viet Nam & COVID-19 Socio-Economic Response Plan for Viet Nam	ベトナムにおけるCOVID-19戦略的備え・対応計画およびCOVID-19社会経済レスポンス計画	国連ベトナム国連カントリーチーム（UNDP, WHO, UNICEF等）	2021

ベトナムの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ベトナム

①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
14	実施報告	Viet Nam COVID-19 Situation Report series (MOH-WHO Viet Nam)	ベトナム COVID-19状況報告書シリーズ（保健省・WHO 共同）	保健省/WHOベトナム事務所	2020
15	疾病プログラム戦略・計画	Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022–2025 (Quyết định 155/QĐ-TTg)	非感染性疾患および精神健康障害対策に関する国家計画 2022–2025	ベトナム政府（首相府）	2022
16	疾病プログラム戦略・計画	Chương trình chăm sóc và nâng cao sức khỏe người lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp giai đoạn 2020–2030 (Quyết định 659/QĐ-TTg) および Quyết định 3431/QĐ-BYT (2021)	労働者の健康増進と職業病予防プログラム 2020–2030 および保健省実施計画	ベトナム政府（首相府）/保健省	2020/ 2021
17	疾病プログラム戦略・計画	Quyết định 2779/QĐ-BYT về Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giai đoạn 2021–2025	生殖保健（母体・新生児・乳幼児ケア）に関する国家行動計画 2021–2025	保健省	2021
18	国家戦略	Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2021–2030 và tầm nhìn đến năm 2045 (Quyết định 02/QĐ-TTg)	国家栄養戦略 2021–2030（2045年ビジョン）	ベトナム政府（首相府）	2022
19	国家実施計画	Quyết định 1294/QĐ-BYT về Kế hoạch hành động thực hiện Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2025	国家栄養戦略実施行動計画（-2025年）	保健省	2022
20	疾病プログラム戦略・計画	Quyết định 5556/QĐ-BYT về Kế hoạch hành động phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021–2025	民族少数・山岳地域における5歳未満児の発育阻害対策行動計画 2021–2025	保健省	2021
21	国家実施計画	Master Plan for the One Health Partnership for Zoonoses 2021–2025	ゾノーシスに関するOne Healthパートナーシップ・マスタープラン 2021–2025	ベトナム政府（農業農村開発省/保健省/天然資源環境省等）および国際パートナー	2022
22	その他	One Strategic Framework for Sustainable Development Cooperation between the Government of the Socialist Republic of Viet Nam and the United Nations for the period 2022–2026	ベトナム政府と国連との持続可能な開発協力に関する統合戦略枠組み 2022–2026	ベトナム政府（計画投資省等）/国連カントリーチーム	2022
23	その他	Evaluation of the UN Joint Program on HIV in Viet Nam	ベトナムにおける国連共同HIVプログラム評価報告書	UNAIDS/国連HIV共同プログラム	2021

ベトナムで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ベトナム ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
HIV/AIDs	高	独立した国家戦略（首相決定1246/QĐ-TTg）が存 在し、複数の具体的なKPIが設定されているため。また、 他の国家計画においてもKPIが設定されている。	2030年までに新規HIV感染者数を年 間1,000人未満に削減する。2030年ま でに母子感染率を2%未満にする。	2030年までのエイズ終息に向けた国家戦 略	検査サービスへのアクセスが一部のリスク集団で限定的で ある。治療アドヒアランスの維持が課題。主要なリスク集 団（特にMSM）における流行が複雑化している。
アルコール関連症	高	国家NCD・精神保健計画（首相決定155/QĐ- TTg）において、飲酒率削減に関する具体的なKPIが 設定されているため。	2025年までに18歳以上の男性の有害 飲酒率を35%未満に、13～17歳の飲 酒率を20%未満に削減する。	アルコール・ビールの有害性防止・対策に 関するコミュニケーション提案（首相決定 155/QĐ-TTg）	国民の健康に対するアルコールの有害性への認識が依然 として低い。未成年者への販売規制や広告規制の執行 が不十分。プライマリケアレベルでのスクリーニングと短期 介入が不足している。
貧血	高	国家栄養戦略（首相決定02/QĐ-TTg）および母子 保健国家行動計画（保健省決定2779/QĐ-BYT） において、妊婦や子供の貧血率削減に関する具体的な KPIが設定されているため。	2025年までに妊婦の貧血率を20%未 満に削減する。	国家栄養戦略、母子保健国家行動計 画	鉄分豊富な食事に関する栄養指導の不足。山岳地帯 や少数民族地域における鉄剤・多種微量栄養素サプリ メントの配布と服薬遵守の管理が困難。寄生虫感染な ど貧血の根本原因への対策が不十分。
薬剤耐性	中	「人獣共通感染症に関するワンヘルスパートナーシップ・ マスタープラン」において、6つの重点分野の一つとして 「AMRの発生削減」が設定され、具体的なタスクが記 載されているため。	特定の記載なし	人獣共通感染症に関するワンヘルスパ ートナーシップ、薬剤耐性に関する国家行 動計画	人医療および畜産分野における抗菌薬の不適切な使用 の監視と規制が不十分。セクターを横断した統合的な AMRサーベイランスシステムが確立されていない。処方箋 なしでの抗菌薬販売が依然として横行している。
鳥インフルエンザ	中	「人獣共通感染症に関するワンヘルスパートナーシップ・ マスタープラン」で重点疾患として言及され、「2020年感 染症対策計画」で具体的な目標が設定されているため。	アウトブレイクの100%を発見・処理する。	人獣共通感染症に関するワンヘルスパ ートナーシップ	家禽における流行監視と迅速な対応体制の強化。国境 を越えた家禽の違法な移動による感染リスクの管理。新 たな変異株の出現に対する迅速な診断・検査体制の構 築。
がん	高	国家NCD計画（首相決定155/QĐ-TTg）において、2025年までに対象者の40%が乳がん、 主要ながん（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）のスク リーニング率に関する具体的なKPIが設定されているため にスクリーニングを受ける。	子宮頸がん、大腸がんの定期スクリーニ ングを受ける。	がん、心血管疾患、糖尿病、COPD、喘 息、精神保健障害の予防、発見、治療 管理提案	早期発見のためのスクリーニングプログラムの国民カバー率 が低い。地域や医療レベルによる診断・治療へのアクセス 格差が大きい。高額な治療薬や先進医療へのアクセスが 限られている。
心血管疾患	高	国家NCD計画（首相決定155/QĐ-TTg）において、 主要なリスクファクターである高血圧の発見・管理率に 関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに成人の高血圧患者の 50%を発見し、そのうち50%を管理・治 療する。	がん、心血管疾患、糖尿病、COPD、喘 息、精神保健障害の予防、発見、治療 管理提案	プライマリケアにおけるリスク要因（高血圧、脂質異常症 など）のスクリーニングと管理が不十分。減塩や運動と いった生活習慣改善に関する国民への啓発と指導が不 足している。急性心筋梗塞などに対する救急医療体制 が地域によって格差がある。

ベトナムで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ベトナム ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
子宮頸がん	高	国家NCD計画（首相決定155/QĐ-TTg）において、スクリーニング率に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに対象者の40%が子宮頸がんの定期スクリーニングを受ける。	がん、心血管疾患、糖尿病、COPD、喘息、精神保健障害の予防、発見、治療管理提案	HPVワクチン接種プログラムのカバー率が低い。地方や遠隔地におけるスクリーニング（Pap検査、HPV検査）へのアクセスが困難。診断後の治療やフォローアップ体制が体系化されていない。
慢性閉塞性肺疾患	高	国家NCD計画（首相決定155/QĐ-TTg）において、発見・管理率に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までにCOPD患者の50%を合併症発症前に発見し、そのうち50%を管理・治療する。	がん、心血管疾患、糖尿病、COPD、喘息、精神保健障害の予防、発見、治療管理提案	早期診断に不可欠なスパイロメトリー検査へのアクセスがプライマリケアレベルで限定的。主要因である喫煙に対する禁煙プログラムの普及が不十分。吸入薬の安定供給と患者への正しい使用法の指導が課題。
先天性疾患	高	人口戦略（首相決定1679/QĐ-TTg）において、出生前・新生児スクリーニングに関する具体的なKPIが設定されているため。	2030年までに妊婦の70%、新生児の90%が主要な先天性疾患のスクリーニングを受ける。	出生前・新生児の疾病・障害のスクリーニング、診断、治療プログラム	地方や山岳地帯におけるスクリーニングサービスへのアクセス格差が大きい。遺伝カウンセリングを提供できる専門人材が不足している。診断後の治療や長期的なフォローアップ、療育支援体制が未整備である。
COVID-19	中	首相決定により国家防疫指導委員会が設立され、国家レベルでの対応が組織されているため。	特定の記載なし	国家COVID-19予防・対策プログラム	ワクチン接種（特にブースター接種）の推進と国民の接種意欲の維持。COVID-19後遺症に対する診断・治療・リハビリテーション体制の構築。新たな変異株の出現に備えたゲノムサーベイランス体制の強化。
デング熱	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QĐ-BYT）において、具体的な罹患率・致死率のKPIが設定されているため。	罹患率を人口10万人あたり150人未満、致死率を0.09%未満に抑える。	国家デング熱予防・対策プログラム	媒介蚊（ネッタイシマカ）の駆除活動（ボウフラ対策）への住民参加の促進が課題。都市化に伴う新たな水たまりなどの発生源管理が追いついていない。重症化するデング出血熱の早期発見と適切な治療ができる医療機関が地域によって偏在している。
糖尿病	高	国家NCD計画（首相決定155/QĐ-TTg）において、発見・管理率に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに成人の糖尿病患者の55%を発見し、そのうち55%を管理・治療する。	がん、心血管疾患、糖尿病、COPD、喘息、精神保健障害の予防、発見、治療管理提案	プライマリケアにおけるスクリーニングと継続的な管理体制の強化が必要。食事療法や運動療法に関する患者教育が不足している。合併症（腎症、網膜症、神経障害）の早期発見と専門医への連携が課題。
新興・再興感染症	中	複数の戦略文書で重要な課題として認識され、ワンヘルスパートナーシップや公衆衛生緊急事態対応センター（PHEOC）といった具体的な対策・組織が言及されているため。	特定の記載なし	人獣共通感染症に関するワンヘルスパートナーシップ、公衆衛生緊急事態対応センター（PHEOC）	人・動物・環境セクター間のサーベイランスデータと情報の迅速な共有体制の構築。国境検疫におけるスクリーニング能力の強化。未知の病原体に対する迅速な検査・診断技術の開発と配備。

ベトナムで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ベトナム ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
食中毒	高	労働者の健康プログラム（保健省決定3431/QD-BYT）において、労働施設における集団食中毒の削減に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに労働施設での集団食中毒を15%削減する。	国家食品安全プログラム	食品供給チェーン（生産から消費まで）全体の衛生管理の徹底。小規模な飲食店や露天商の監督が困難。食中毒発生時の原因究明のための迅速な検査能力と疫学調査体制の強化。
傷害	高	労働者の健康プログラム（保健省決定3431/QD-BYT）において、労働災害に関する具体的なKPIが設定されているため。	労働災害・職業病による傷病者の100%が適切な医療・リハビリサービスを受ける。	労働安全衛生国家プログラム	労働安全規則の遵守徹底、特に中小企業における安全教育が不足している。職場の応急処置体制が未整備。交通事故や家庭内暴力など、労働災害以外の傷害に対する省庁横断的な対策が課題。
麻疹	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QD-BYT）において、具体的な罹患率・致死率のKPIが設定されているため。	罹患率を人口10万人あたり40人未満、致死率を0.1%未満に抑える。	拡大予防接種プログラム（EPI）	ワクチン接種率が低い「空白地域」の存在。ワクチンに対する躊躇や誤情報への対応。集団発生時の迅速な疫学調査と接触者追跡体制。
精神疾患	高	国家計画（首相決定155/QD-TTg）において、主要な精神疾患（統合失調症、てんかん、うつ病、認知症）の発見・管理率に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに統合失調症・てんかんの70%、うつ病の50%を発見し、その大部分を管理・治療する。	地域社会を基盤とした精神障害者、自閉症児、精神錯乱者のための社会扶助とリハビリテーションプログラム	プライマリケアレベルでの精神疾患のスクリーニングと初期対応能力が不足している。精神科医や臨床心理士などの専門人材が不足し、都市部に偏在している。精神疾患に対する社会的なスティグマと差別が受診の障壁となっている。
新生児破傷風	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QD-BYT）において、「排除の成果を維持する」という明確な新生児破傷風の排除状態を維持する。拡大予防接種プログラム（EPI）目標が設定されているため。	2025年までに妊産婦死亡率を10万出生あたり42人に削減する。	母子保健国家行動計画	妊婦への破傷風トキソイドワクチン接種率が低い地域（特に遠隔地や少数民族地域）が存在する。自宅分娩など非衛生的な環境での出産がリスクとなる。
産科合併症	高	母子保健に関する国家行動計画（保健省決定2779/QD-BYT）において、妊産婦死亡率の削減に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに妊産婦死亡率を10万出生あたり42人に削減する。	母子保健国家行動計画	山岳地帯や遠隔地における医療施設へのアクセスが困難。熟練した助産師や産科医が不足している。産科救急（出血、感染、高血圧性疾患）に対応できる施設の地域偏在。
職業病	高	労働者の健康プログラム（首相決定659/QD-TTg、保健省決定3431/QD-BYT）において、管理対象の労働施設や労働者の割合に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までにリスクのある労働者の50%が情報アクセスと早期発見検診を受ける。	労働者の健康増進と職業病予防プログラム	中小企業における労働環境の監視体制が不十分。職業病の診断能力を持つ医療機関や専門医が不足している。新たな化学物質や労働形態に伴う新しい職業病の認定と対策が遅れている。

ベトナムで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ベトナム ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
過体重・肥満	高	国家栄養戦略（首相決定02/QĐ-TTg）において、子供から成人までの各年齢層における有病率抑制に関する具体的なKPIが設定されているため。	2025年までに各年齢層の過体重・肥満率を目標値以下に抑制する。	国家栄養戦略	高カロリー・低栄養価の加工食品や糖分入り飲料の消費増加。学校や職場、地域社会における運動機会の創出不足。肥満を疾患として捉える意識が低く、医療機関への相談や介入につながりにくい。
百日咳	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QĐ-BYT）において、罹患率削減に関する具体的なKPIが設定されているため。	2011-2015年平均より罹患率を5%削減する。	拡大予防接種プログラム（EPI）	ワクチン接種率が低い地域での集団発生リスク。成人のブースター接種が普及しておらず、乳児への感染源となる。迅速診断キットの普及が不十分で診断が遅れることがある。
ポリオ	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QĐ-BYT）において、「撲滅の成果を維持する」という明確なポリオ撲滅状態を維持する。目標が設定されているため。		拡大予防接種プログラム（EPI）	近隣諸国からのウイルス輸入リスクに対する国境検疫とサーベイランスの維持。ワクチン由来ポリオウイルス（VDPV）の発生リスク監視。高い接種率の維持。
狂犬病	高	2020年の感染症対策計画（保健省決定137/QĐ-BYT）において、死亡者数の上限に関する具体的なKPIが設定されているため。	年間死亡者数を77人以下に抑制する。国家狂犬病予防・対策プログラム		犬へのワクチン接種率が低い。咬傷後の暴露後予防（PEP）へのアクセスが地方で困難。狂犬病のリスクに関する住民の認識不足。
発育障害	高	複数の国家戦略・行動計画で、5歳未満児の低身長症率削減に関する具体的なKPIが設定されているため。特に少数民族・山岳地域に特化した計画も存在する。	2030年までに5歳未満児の低身長症率を15%未満に削減する。	国家栄養戦略、民族少数・山岳地域経済社会開発国家目標プログラム（栄養改善コンポーネント）	少数民族・山岳地域における栄養知識の不足と伝統的な食習慣。安全な水と衛生施設へのアクセス不良。プライマリアにおける定期的な成長モニタリングと栄養カウンセリングの欠如。
結核	高	国家戦略（首相決定89/QĐ-TTg）で2030年までの流行終息が目標とされ、保健省計画（保健省決定788/QĐ-BYT）で具体的な罹患率のKPIが設定されて10万人あたり91人にするため。	2025年までに新規結核患者数を人口	国家結核対策プログラム	薬剤耐性結核（MDR-TB）の診断と治療が複雑で高コスト。HIV/TBの二重感染者の管理が困難。プライベートセクターとの連携不足により、症例の発見・報告漏れがある。

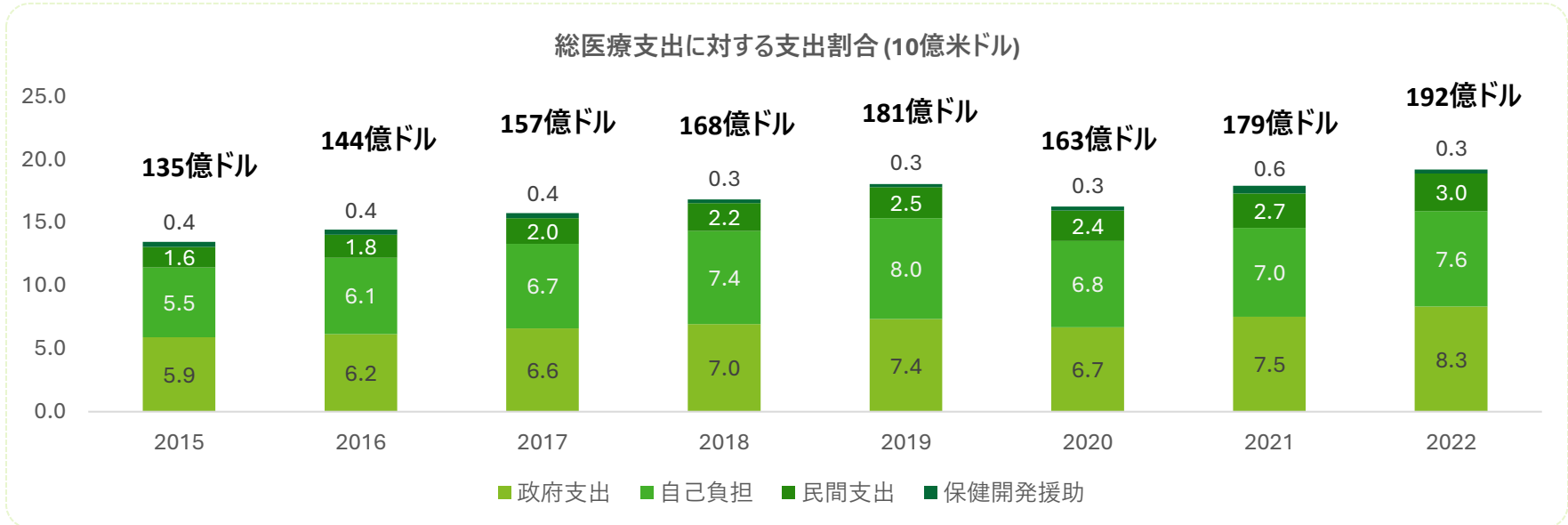
ベトナムの医療支出パターンは、国内のオーナーシップの高まりを反映しており、政府や保険からの資金提供がドナーからの支援に取って代わっている



ベトナム ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ベトナムの総医療支出額は、保健セクター全体の力強い成長を反映して、**2015年の135億米ドルから2022年には192億米ドルへと増加した**。政府支出は、社会健康保険、プライマリケア、公立病院の改善への継続的な投資により、**59億ドルから83億ドルへ一貫して拡大した**。自己負担も増加したが、そのペースは緩やかであり、保険の適用範囲が人口の90%以上に拡大するにつれて、国民への財政保護が徐々に改善していることを示唆している。
- 民間支出は緩やかに増加し、民間保険への依存が高まっていることを示している。一方で、**保健開発援助は年間0.3~6億米ドルと非常に小さい**。これは、ベトナムの国内資金による医療制度への移行も反映している。全体的な傾向としては、ベトナムが急速な人口高齢化と非感染性疾患の罹患率の上昇に直面しているため、保健サービスの需要が高まるとともに、**政府の責任拡大とドナーへの依存度の低下への移行を示している**。

ベトナムの総医療支出（2015-2022年）



資料: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)から作成

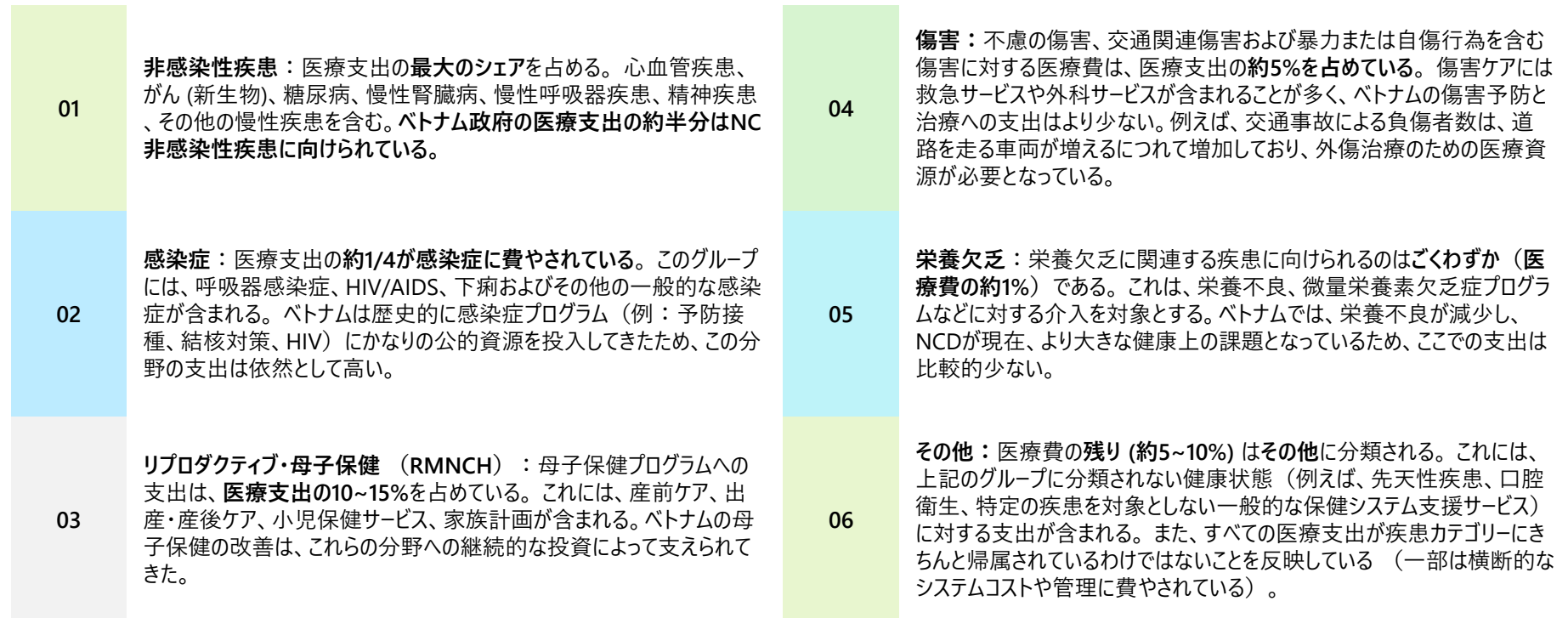
ベトナムでは疫学的移行により、政府の資源は非感染症疾患の予防と管理にシフトしている一方、一定で感染症と母子保健にも安定した割当がなされている



ベトナム ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ベトナムの医療支出は2017年の161億ドルから2021年には200億ドルに増加し、2025年には233億ドル、2030年には338億ドルに増加すると見込まれている。
- 医療支出データは、National Health Accounts (NHA) を通じてモニタリングされているが、個々の疾患に対する詳細な支出額は公表されていない。ベトナムの医療支出は、特定の疾患ごとではなく、感染症、非感染症疾患、傷害などの広範なクラスターに対してのみ報告されている。

ベトナム政府の疾病クラスター別の医療支出



資料: [The Investor](#)、[International Trade](#)、[Vietnam Ministry of Health](#)から作成。

前述の通り、ベトナムにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けはできない



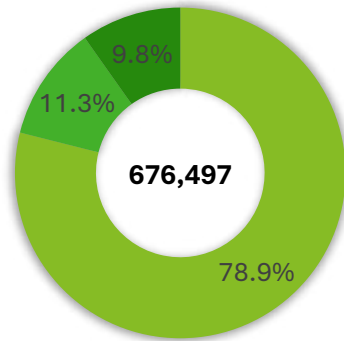
ベトナム ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
HIV/AIDS	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
アルコール関連症	高	データなし
貧血	高	データなし
薬剤耐性	中	データなし
鳥インフルエンザ	中	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
がん	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
心血管疾患	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
子宮頸がん	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
慢性閉塞性肺疾患	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
先天性疾患	高	データなし
COVID-19	中	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
デング熱	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
糖尿病	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
新興・再興感染症	中	データなし
食中毒	高	データなし
傷害	高	不慮の傷害、交通関連傷害および暴力または自傷行為を含む傷害に対する医療費は、医療支出の約5%を占めている。
麻疹	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
精神疾患	高	ベトナム政府の医療支出の約半分は非感染性疾病（心血管疾患、がん（新生物）、糖尿病、慢性腎臓病、慢性呼吸器疾患、精神疾患、その他の慢性疾患を含む）に向けられている。
新生児破傷風	高	母子保健プログラムへの支出は、医療支出の10~15%を占めている。
産科合併症	高	母子保健プログラムへの支出は、医療支出の10~15%を占めている。
職業病	高	データなし
過体重・肥満	高	データなし
百日咳	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
ポリオ	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
狂犬病	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている
発育阻害	高	データなし
結核	高	医療支出の約1/4が感染症（呼吸器感染症、HIV/AIDS、下痢およびその他の一般的な感染症を含む）に費やされている

ベトナムにおける疾病負荷は急速な高齢化とライフスタイルの変化を反映して、慢性的な病気や傷害が多くなっている

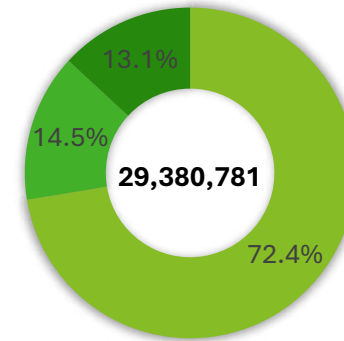
ベトナム ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のベトナムの死亡原因上位 (%)



■ 非感染症疾患 ■ 傷害 ■ 感染症/妊産婦・新生児障害

2023年のベトナムにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染症疾患 ■ 傷害 ■ 感染症/妊産婦・新生児障害

- ベトナムの疾病負荷は、人口の高齢化と都市生活様式の強化に伴い、感染症から慢性疾患に移行している。これらは死亡の80%、DALYの72%以上を占め、**非感染性疾患**の割合はますます大きくなっている。心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病は、都市化、食生活の変化、喫煙および飲酒量の増加、座位姿勢時間の増加、持続的な大気汚染などの構造的要因の影響を受けて、死亡率と障害の両方に大きな影響をもたらしている。
 - 傷害、特に道路交通事故と労働災害は、密集したモータリゼーション、産業の拡大、安全コンプライアンスのギャップによって、DALYの大きな割合を占め続けている。現在では感染症が占める割合は小さくなっているが、デング熱、結核、母子保健の問題依然として疾病負荷に大きく影響している。
- 今後、予防に焦点を当てた改革が加速しない限り、ベトナムは慢性疾患の負担の増加に直面する。政府は、草の根の医療制度改革の下で、**非感染性疾患の予防と管理に関する国家戦略**、タバコとアルコールの規制措置、**健康保険適用範囲の拡大**、デジタルヘルスの採用、プライマリケアの強化などの政策を既に進めているものの、さらなる政策の加速化には、生活習慣リスク規制の強化、スクリーニングプログラムの拡大、よりクリーンな都市計画、早期発見と疾病管理への投資が必要である。

ベトナムでは、心血管疾患およびがんは依然として死亡およびDALYの最大の原因であるが、糖尿病・慢性腎臓病、神経疾患、筋骨格系疾患、精神障害は2013年以降著しく増加している

★ ベトナム ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ベトナムにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク		2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1	=	1	33.0%
がん	2	=	2	18.0%
糖尿病・慢性腎臓病	3	↑	5	7.2%
慢性呼吸器疾患	4	=	4	7.2%
神経疾患	5	↑	9	6.0%
呼吸器感染症・結核	6	↓	3	5.9%
不慮の事故	7	↓	6	5.4%
消化器疾患	8	↓	7	5.0%
交通事故	9	↓	8	4.1%
自傷行為・暴力	10	↑	12	1.7%
2023年の総死亡者数 (全死因)				676,497

ベトナムにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク		2013年ランク	DALYに対する%
心血管疾患	1	=	1	18.5%
がん	2	=	2	12.9%
不慮の事故	3	=	3	7.8%
筋骨格系疾患	4	↑	6	6.0%
糖尿病・慢性腎臓病	5	↑	8	5.7%
精神障害	6	↑	9	4.8%
呼吸器感染症・結核	7	↓	4	4.7%
交通事故	8	↓	5	4.7%
神経疾患	9	↑	10	4.7%
慢性呼吸器疾患	10	↑	13	4.2%
2023年のDALY総数 (全ての原因)				29,380,781

資料: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成。

ベトナムでは、心血管疾患、糖尿病・慢性腎臓病、神経疾患、呼吸器感染症の罹患数が支配的であり、慢性的な生活習慣病への移行を反映している



ベトナム ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ベトナム-東南アジア地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	東南アジア地域 の罹患数	東南アジア地域の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	55, 29,488	5,360	3, 85,91,055	5,404
がん	21, 60,440	2,094	1, 73,95,506	2,436
糖尿病および慢性腎臓病	1, 46,64,243	14,216	11, 44,73,064	16,029
慢性呼吸器疾患	65, 25,434	6,326	4, 63,16,269	6,486
神経疾患	3, 90,41,732	37,848	27, 63,79,818	38,701
呼吸器感染症・結核	4, 72,83,517	45,838	29, 42,87,085	41,209
不慮の事故	2, 05,24,929	19,897	10, 91,67,263	15,287
消化器疾患	2, 78,46,536	26,995	19, 51,87,270	27,332
交通事故傷害	20, 06,210	1,945	1, 02,55,668	1,436
自傷行為・暴力	27, 55,374	2,671	2, 61,21,452	3,658
筋骨格系疾患	1, 85,80,363	18,012	12, 97,43,616	18,168
精神障害	91, 01,872	8,824	7, 11,56,915	9,964
子宮頸がん	94,235	91	414,412	58

資料: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したベトナムにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

★ ベトナム ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
HIV/AIDs	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
アルコール関連症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
貧血	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
薬剤耐性	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
鳥インフルエンザ	中	3	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
がん	高	5	NCDs医療支出約50%	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	0	15
心血管疾患	高	5	NCDs医療支出約50%	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
子宮頸がん	高	5	NCDs医療支出約50%	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高(地域平均比較で極めて高い)	5	20
慢性閉塞性肺疾患	高	5	NCDs医療支出約50%	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
先天性疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
COVID-19	中	3	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
デング熱	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
糖尿病	高	5	NCDs医療支出約50%	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
新興・再興感染症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
食中毒	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
傷害	高	5	-	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	高(地域平均比較で極めて高い)	5	18
麻疹	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
精神疾患	高	5	NCDs医療支出約50%	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	0	8
新生児破傷風	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
産科合併症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
職業病	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
過体重・肥満	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
百日咳	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ポリオ	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
狂犬病	高	5	感染症医療支出約25%	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
発育阻害	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
結核	高	5	感染症医療支出約25%	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYとともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



ラオス

ラオスの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ラオス

①政策的優先度の特定 - ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家戦略	Lao People's Democratic Republic-WHO Country Cooperation Strategy 2024-2028	ラオス人民民主共和国 - WHO国別協力戦略 2024-2028	WHO	2023
2	疾病プログラム戦略・計画	National Nutrition Strategy to 2025 and Plan of Action 2016-2020	国家栄養戦略（2025年まで）および行動計画（2016-2020年）	保健省	2015
3	国家戦略	HEALTH SECTOR REFORM STRATEGY AND FRAMEWORK TILL 2025	保健セクター改革戦略および枠組み（2025年まで）	保健省	2016
4	実施報告	The Situation of Children and Women	子どもと女性の状況（報告書）	Unicef	2019
5	国家戦略	Lao People's Democratic Republic Digital Health Strategy 2023-2027	ラオス人民民主共和国 デジタルヘルス戦略 2023-2027	保健省	2023
6	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL PLAN OF ACTION ON MOTHERS AND CHILDREN 2021-2025	母子に関する国家行動計画 2021-2025	ラオス女性・母親・子どもの地位向上のための国家委員会	2021
7	疾病プログラム戦略・計画	National Strategic Plan (2021-2030) and Action Plan (2021-2025) on HIV/AIDS and STI	HIV/AIDSおよび性感染症に関する国家戦略計画（2021-2030年）および行動計画（2021-2025年）	保健省	2020
8	疾病プログラム戦略・計画	Malaria NSP 2021-2025 Lao PDR	マラリア国家戦略計画 2021-2025	保健省	2020
9	疾病プログラム戦略・計画	National TB Strategic Plan 2024-2028	結核国家戦略計画 2024-2028	保健省	2023
10	疾病プログラム戦略・計画	National Plan of Action on Nutrition Lao People's Democratic Republic Peace Independence Democracy Unity Prosperity 2021-2025	栄養に関する国家行動計画（ラオス人民民主共和国）	保健省	2021
11	疾病プログラム戦略・計画	National Strategy and Action Plan for Integrated Services on Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health 2016-2025	生殖・母性・新生児・小児保健に関する統合サービスの国家戦略および行動計画 2016-2025	保健省	2016
12	国家実施計画	The 9th five-year health sector development plan (2021-2025)	保健医療分野開発計画（2021-2025）	保健省	2020
13	疾病プログラム戦略・計画	Lao Youth and Adolescent Development Strategy 2021-2030	ラオス青年・思春期発達戦略 2021-2030	ラオス青年同盟	2021

ラオスで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ラオス ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策的優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
結核	高	独立した国家戦略計画が存在し、2025年までの死亡率・罹患率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに結核による死亡者数を75%、罹患率を50%削減する（2015年比）。TB治療カバー率を2025年までに90%以上にしているため。	国家結核対策プログラム（NTC）	<ul style="list-style-type: none"> 診断：遠隔地での診断アクセスが課題。喀痰検体の輸送システムが弱く、診断の遅れにつながっている。 治療：薬剤耐性結核（DR-TB）の治療施設が限られており、患者のアクセスが困難。 予後フォローアップ：治療中断率が高く、患者の追跡とアドヒアランス支援が課題。
HIV/AIDS	高	独立した国家戦略計画が存在し、UNAIDSの「95-95-95」ターゲットを2025年の目標として採用しているため。	2025年までに、HIV陽性者の95%が自身の状況を認識し、そのうち95%が治療を受け、さらにそのうち95%がウイルス抑制を達成する（95-95-95ターゲット）。年間新規HIV感染者数を500人未満に抑える。	HIV/AIDS・STIセンター（CHAS）、国家エイズ対策委員会（NCCA）	<ul style="list-style-type: none"> 検査：キーポピュレーション（MSM等）における検査率が依然として低い。スティグマや差別が検査へのアクセスを妨げている。 治療：診断された人々がART（抗レトロウイルス療法）に登録される割合が目標に達しておらず、治療への連携が課題。 予後フォローアップ：治療からの脱落率が高く、患者の追跡とアドヒアランス支援の強化が必要。
マラリア	高	独立した国家戦略計画が存在し、2023年までの熱帯熱マラリア撲滅、2025年までの三日熱マラリアの罹患率削減など、具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2023年までに国内全域で熱帯熱マラリアの伝播を撲滅する。2025年までにマラリアによる死亡者数をゼロにする。	国家マラリア対策プログラム（NMCP）、マラリア・寄生虫・昆虫媒介症センター（CMPE）	<ul style="list-style-type: none"> 診断：北部地域のマラリア撲滅地域では検査率が低く、残存する症例の発見が困難。 治療：アルテミシニン系薬剤への耐性を持つマラリア原虫の拡大が治療効果を脅かしている。 予防：森林労働者など、特定の高リスク集団への予防策（蚊帳など）の提供と使用徹底が課題。
栄養失調	高	独立した国家栄養戦略・行動計画が存在し、5歳未満児の発育阻害率や低体重率について2025年までの具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに5歳未満児の発育阻害率を27%に、低体重率を15%に削減する。消耗症の割合を5%未満に維持する。	国家栄養委員会（NNC）、栄養センター（CN）	<ul style="list-style-type: none"> 診断/スクリーニング：定期的な栄養状態のモニタリングと報告体制が不十分。 介入：保健、農業、教育などセクター間の連携が不十分で、統合的な栄養改善アプローチが課題。 啓発：伝統的な食習慣やタブーが栄養改善の障壁となっており、行動変容を促すコミュニケーションが不足。

ラオスで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ラオス ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
薬剤耐性 (AMR)	高	WHO国別協力戦略において、健康安全保障の一環として明確に言及され、薬剤感受性試験（AST）能力を持つ検査室の数に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2028年までに、国内および準国家レベルで薬剤感受性試験（AST）能力を持つ検査室の数を25施設に増やす。	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 検査/サーベイランス：薬剤耐性のサーベイランスシステムが弱く、耐性菌の発生状況を正確に把握できていない。 診断：薬剤感受性試験を実施できる検査施設が不足している。 治療/予防：不適切な抗菌薬の使用が蔓延しており、医療従事者や一般市民への啓発が不足。
性感染症 (STI)	高	HIV/AIDSと並行して独立した国家戦略計画の対象となっており、キーポピュレーションにおける罹患率の具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに、女性セックスワーカーにおける淋菌・クラミジア有病率を15%未満に、MSMにおける同有病率を5%未満に削減する。STIと診断された人の95%が治療とHIV検査を受ける。	HIV/AIDS・STIセンター（CHAS）	<ul style="list-style-type: none"> 検査/診断：特に男性が公的セクターでSTIの診断・治療を受ける機会が少ない。 治療：STIと診断された患者のHIV検査受診率や、パートナーへの治療勧奨が不十分。 予防：キーポピュレーションにおけるSTI有病率が高止まりしており、予防教育やコンドーム使用の徹底が課題。
急性呼吸器感染症	高	RMNCH戦略において独立した特有の目標（目標5.1）として設定され、肺炎が疑われる子どもの抗生物質による治療率について具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに、肺炎が疑われる子どもの抗生物質による治療率を95%に向上させる。	統合的小児疾患管理（IMCI）プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 診断：医療施設、特に遠隔地において、肺炎を正確に診断するための医療従事者のスキルや設備が不足している。 治療：適切な抗生物質の入手が困難な地域があり、治療の遅れや不適切な治療につながるリスクがある。 予防：肺炎の主要なリスク要因である大気汚染や栄養不良への対策が不十分。
母体・周産期疾患	高	独立した国家戦略・行動計画が存在し、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率、専門職による分娩介助率などについて2025年までの具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに妊産婦死亡率を10万人あたり100人、5歳未満児死亡率を1,000人あたり30人に削減する。専門職による分娩介助率を80%に向上させる。	母子保健センター（MCHC）	<ul style="list-style-type: none"> 検査/スクリーニング：質の高い妊婦健診（ANC）の受診率が、特に遠隔地の貧困層で低い。 治療/サービス提供：助産師の地方への配置不足が、安全な出産へのアクセスを妨げている。必須医薬品の供給システムが脆弱。 予後フォローアップ：産後ケア（PNC）の受診率が低く、産後の母子へのフォローが不十分。

ラオスで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ラオス ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
下痢症	高	RMNCH戦略において独立した特有の目標（目標5.1）として設定され、経口補水療法（ORT）による治療率について具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに、下痢症の子どもの経口補水療法（ORT）による治療率を95%に向上させる。	統合的小児疾患管理（IMCI）プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 治療：経口補水塩（ORS）や亜鉛サプリメントの入手が困難な地域があり、適切な治療が普及していない。 予防：安全な水へのアクセスや衛生的なトイレの不足、石鹼による手洗い習慣の欠如が、下痢症の発生要因となっている。 啓発：保護者の下痢症に対する知識が不十分で、適切な家庭でのケアや受診行動につながっていない。
顧みられない熱帯病（NTDs）	高	WHO国別協力戦略において独立した戦略的成果（Strategic deliverable 2.2）として位置づけられ、介入を必要とする人口に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2028年までに、顧みられない熱帯病に対する介入を必要とする人々の数を2,271,850人にする。	顧みられない熱帯病対策プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> 診断/サーベイランス：多くのNTDは症状が非特異的であり、診断が困難。特に地方でのサーベイランス体制が脆弱。 治療：集団投薬（MDA）キャンペーンの対象地域や人口へのリーチが不十分な場合がある。 予防：媒介動物の管理や、安全な水・衛生環境の改善といった根本的な予防策が追いついていない。
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	高	保健医療分野開発計画において、予防接種率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2023年までに対象人口の70%にCOVID-19ワクチンを接種する。	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 検査：パンデミック初期において、PCR検査能力が限られており、迅速な診断と隔離が困難であった。 治療：重症者に対応できる医療施設や人工呼吸器などの設備が不足していた。 予防接種：遠隔地や少数民族へのワクチン接種アクセスに課題があり、接種率の向上に時間を要した。 診断/治療：高齢者に特有の疾患（認知症、骨粗しょう症など）に対する専門的な診断・治療体制が未整備。
高齢化	中	保健医療分野開発計画において「高齢者向け健康増進プロジェクト」の存在が言及されているが、具体的な数値目標（KPI）は設定されていないため。	特定の記載なし	高齢者向け健康増進プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> 介護：在宅および施設での介護サービスが不足しており、家族への負担が大きい。 社会参加：高齢者が社会的に孤立しやすく、健康維持や生きがいづくりの機会が少ない。

ラオスで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ラオス ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
デング熱	中	保健医療分野開発計画において「デング熱対策プロジェクト」の存在が言及されているが、具体的な数値目標（KPI）は設定されていないため。	特定の記載なし	デング熱対策プロジェクト	<ul style="list-style-type: none"> 診断：デング熱と他の発熱性疾患との鑑別診断が困難な場合があり、迅速診断キットの普及が不十分。 治療：重症化するデング出血熱に対する集中治療が可能な医療施設が限られている。 予防：蚊の繁殖源となる水たまりの除去など、地域住民による主体的なベクターコントロール活動が定着していない。 検査/診断：職業性疾病を正確に特定・診断するための医師の知識やガイドラインが不足している。
職業性疾病	中	WHO国別協力戦略において、職業上の安全と健康（OSH）に関する規制の存在と、サーベイランスシステム開発の支援が明記されているが、具体的な数値目標（KPI）は設定されていないため。	特定の記載なし	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 報告/サーベイランス：職業性疾病の発生状況を把握するための報告・監視システムが確立されていない。 予防：職場における安全衛生管理が不十分で、労働者への健康リスクに関する教育も不足している。 検査/診断：無症状の段階での早期発見のためのスクリーニング体制が不十分。
糖尿病	中	主要な死因の一つとして認識されているが、独立した戦略目標や具体的な対策プログラム、KPIが文書内で確認できないため。	特定の記載なし	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 治療：インスリン治療や合併症管理を行える専門医や施設が都市部に集中している。 予防/フォローアップ：食事療法や運動療法に関する患者教育や、継続的な血糖管理を支援する体制が弱い。
心血管疾患	中	主要な死因として認識されているが、独立した戦略目標や具体的な対策プログラム、KPIが文書内で確認できないため。	特定の記載なし	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 検査/診断：高血圧や脂質異常症などのリスク要因の管理が不十分で、心電図や心エコーなどの検査アクセスも限られる。 治療：急性心筋梗塞など急性の高い疾患に対するカテーテル治療やバイパス手術が可能な施設が極めて少ない。 予防/フォローアップ：禁煙、減塩、運動などの生活習慣改善指導が徹底されておらず、服薬アドヒアランスも低い。
B型肝炎	中	WHO協力戦略において、HIVや梅毒と共に母子保健サービスへの統合が言及されており、具体的な対策プログラムの存在が示唆されている。	特定の記載なし	母子保健サービスへの統合プログラム（HIV、B型肝炎、梅毒）	<ul style="list-style-type: none"> 診断/検査：妊婦健診時のスクリーニング統合が提案されているが、実施体制の構築が課題。 治療：治療、特に肝がんへの進展を防ぐためのフォローアップ体制が課題。

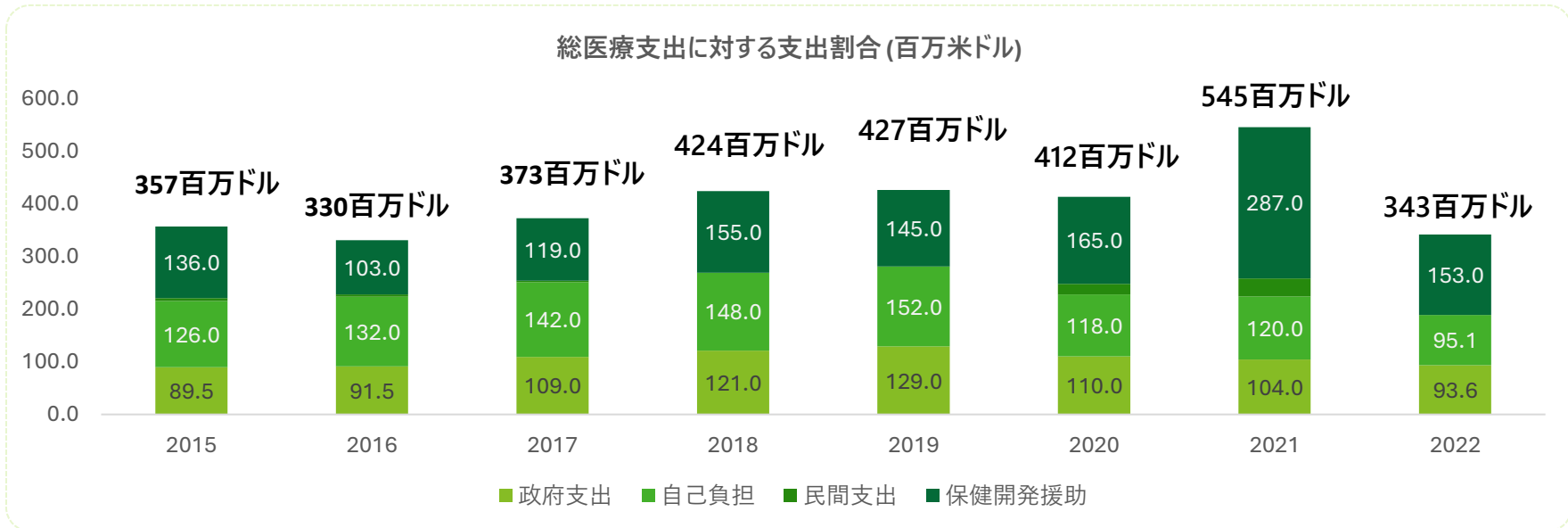
ラオスの保健医療支出は近年増加傾向にあるものの、外部援助への依存や高い自己負担が課題となっており、持続可能な国内資金の確保と保健システムの強化が急務となっている



ラオス ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ラオスの保健医療支出は、2015年の3億5,700万米ドルから2021年のピーク時には5億4,500万米ドルへと、全体的に増加傾向を示した。この増加傾向は、政府支出の増加に加え、COVID-19の影響下で緊急対応および保健システム強化のための保健開発援助の急増によるものである。しかし、国際援助が縮小したことで、2022年の保健医療支出は3億4,300万米ドルに減少し、ドナー資金の変動に対するラオスの脆弱性が浮き彫りとなっている。
- 自己負担支出は長年にわたり依然として高い水準にとどまっており、家計に対する継続的な財政的負担や医療保障の社会格差が指摘されている。ラオスは、非感染性疾患の増加と、依然として続く感染症および妊産婦の健康課題という二重の疾病負担に直面しており、持続可能な国内資金の確保が不可欠である。プライマリヘルスケアの強化、財政的保護の拡充、そしてドナー資金への過度な依存の是正は、保健システムの長期的な強靱性を構築するうえで重要な優先課題となっている。

ラオスの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)

ラオスの医療支出の大部分を占める上位3疾患は、母体・周産期疾患、消化器疾患および呼吸器感染症である



ラオス ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

ラオス政府の疾病別医療保険支出

疾病名	2016年 (百万キープ ¹)	シェア (%)
HIV/AIDSおよび性感染症	39,585	1.3%
結核	8,612	0.3%
マラリア	75,390	2.5%
呼吸器感染症	151,951	5.0%
下痢性疾患	47,962	1.6%
ハンセン病 (らい病)	7,402	0.2%
デング熱	2,436	0.1%
その他の顧みられない熱帯病	648	0.0%
ワクチンで予防可能な疾患	145,190	4.8%
その他の感染症および寄生虫疾患	65,427	2.1%
母体・周産期疾患	322,444	10.6%

疾病名	2016年 (百万キープ)	シェア (%)
小児の健康	111,418	3.7%
栄養失調	107,440	3.5%
がん	8,110	0.3%
内分泌および代謝疾患	49,048	1.6%
循環器疾患	87,456	2.9%
精神・行動・神経疾患	64,336	2.1%
消化器疾患	164,590	5.4%
生殖・泌尿器疾患	109,320	3.6%
口腔疾患	40,539	1.3%
その他の非感染性疾患	92,255	3.0%
交通事故	70,088	2.3%

1 キープ (Lao Kip) = ラオスの通貨

出所: [Laos Health Financing Update](#), [National Health Accounts Report 2016](#)

政府支出額の観点からは、母体・周産期疾患、呼吸器感染症、ならびに栄養失調が優先課題とされている



ラオス ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
結核	高	8億6,200万キープ (2016年時点)
HIV/AIDS	高	39億5,850万キープ (2016年時点)
マラリア	高	75億3,900万キープ (2016年時点)
栄養失調	高	107億4,400万キープ (2016年時点)
母体・周産期疾患	高	322億4,440万キープ (2016年時点)
薬剤耐性	高	64億3,360万キープ (2016年時点)
性感染症	高	39億5,850万キープ (2016年時点)
急性呼吸器感染症	高	151億9,510万キープ (2016年時点)
下痢症	高	47億9,620万キープ (2016年時点)
顧みられない熱帯病	高	6億4,800万キープ (2016年時点)
新型コロナウイルス感染症	高	151億9,510万キープ (2016年時点)
高齢化	中	データなし
デング熱	中	2億4,360万キープ (2016年時点)
職業性疾病	中	64億3,360万キープ (2016年時点)
糖尿病	中	92億2,550万キープ (2016年時点)
心血管疾患	中	87億4,560万キープ (2016年時点)
B型肝炎	中	65億4,270万キープ (2016年時点)

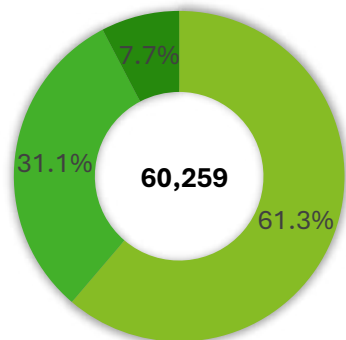
出所: [Laos Health Financing Update](#), [National Health Accounts Report 2016](#)

ラオスでは非感染性疾患の増加に加えて依然として高い感染症・母子保健の負担が重なり、健康課題の多様化に対応するため、政府は予防・治療システムの両面での強化を進めている



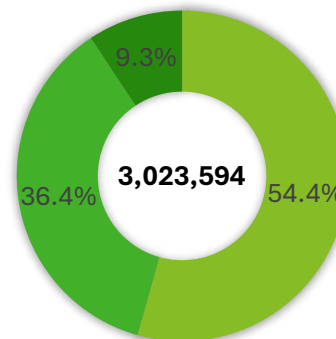
ラオス ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のラオスにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のラオスにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

- ラオスは、現在では非感染性疾患が死亡の61%、DALYの54%と、明らかに過半数を占めている。心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患は、高齢化、都市化、生活様式の変化に伴い急速に増加している。一方で、母体・新生児・栄養に起因する疾患は依然として総DALYの3分の1以上を占めており、母子母体の健康、小児期の疾患、感染症対策における社会格差を反映している。また、道路交通事故を含む傷害も、特に若年層において大きな負担となっている。
- こうした状況に対応するため、政府は保健セクター改革戦略の強化に取り組み、プライマリヘルスケア、非感染性疾患スクリーニング、コミュニティベースの健康増進の拡大を進めている。さらに、たばこ、アルコール、大気汚染の削減を目的とした政策が展開されており、妊産婦の健康、マラリア対策、ワクチン接種、栄養プログラムへの継続的な投資も行われている。
- 今後、ラオスは感染症予防の継続と、慢性疾患の治療およびリハビリテーション需要の増大とのバランスを取る必要がある。そのためには、保健財政の強化、サービス提供能力の向上、非感染性疾患および傷害関連リスクの双方を軽減するための予防戦略の強化が求められる。

ラオスにおける死因およびDALYは、循環器疾患、呼吸器感染症・結核などで高い負荷を示しており、二重疾病構造が浮き彫りになっている



ラオス ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ラオスにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
循環器疾患	1 =	1	31.1%
呼吸器感染症・結核	2 =	2	17.3%
がん	3 =	4	10.3%
糖尿病・慢性腎疾患	4 ↑	6	6.0%
母体・周産期疾患	5 ↓	3	5.9%
慢性呼吸器疾患	6 =	8	4.7%
消化器疾患	7 ↑	9	4.1%
その他の感染症	8 ↓	7	3.5%
腸管感染症	9 ↓	5	3.3%
不慮の傷害	10 =	10	3.3%
2023年の総死亡者数 (全死因)			60,259

ラオスにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
循環器疾患	1 =	3	17.5%
呼吸器感染症・結核	2 =	1	15.1%
母体・周産期疾患	3 =	2	10.9%
がん	4 ↑	7	7.1%
その他の非感染性疾患	5 =	4	6.0%
糖尿病・慢性腎疾患	6 ↑	9	4.7%
その他の感染症	7 ↑	5	4.6%
不慮の傷害	8 ↓	8	4.3%
精神疾患	9 ↑	13	3.4%
筋骨格系疾患	10 ↑	12	3.4%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			3,023,594

出所: [Laos Health Financing Update](#), [National Health Accounts Report 2016](#)

東南アジア地域の動向と同様の傾向を示しており、罹患数（10万人当たり）が最も多い疾患は、その他の非感染性疾患、呼吸器感染症・結核および消化器疾患である



ラオス ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ラオス東南アジア地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	東南アジア地域 の罹患数	東南アジア地域の罹患数 (10万人当たり)
循環器疾患	277,642	3,691	38,591,055	5,404
呼吸器感染症・結核	1,695,988	22,548	294,287,085	41,209
がん	112,699	1,498	17,395,506	2,436
糖尿病・慢性腎疾患	946,950	12,589	114,473,064	16,029
母体・周産期疾患	119,275	1,586	11,913,222	1,668
慢性呼吸器疾患	367,554	4,887	46,316,269	6,486
消化器疾患	1,571,116	20,888	195,187,270	27,332
その他の感染症	136,641	1,817	11,423,882	1,600
腸管感染症	70,606	939	5,843,607	818
非意図的傷害	764,196	10,160	109,167,263	15,287
精神疾患	701,320	9,324	71,156,915	9,964
その他の非感染性疾患	5,094,907	67,735	494,644,646	69,264
筋骨格系疾患	1,043,584	13,874	129,743,616	18,168

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したタイにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



ラオス ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (億キープ)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (満点20点)
結核	高	5	8億6,200万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15
HIV/AIDS	高	5	39億5,850万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
マラリア	高	5	75億3,900万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
栄養失調	高	5	107億4,400万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
母体・周産期疾患	高	5	322億4,440万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
薬剤耐性	高	5	64億3,360万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
性感染症	高	5	39億5,850万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
急性呼吸器 感染症	高	5	151億9,510万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15
下痢症	高	5	47億9,620万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
顧みられない熱帯病	高	5	6億4,800万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新型コロナウイルス感 染症	高	5	151億9,510万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15
高齢化	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
デング熱	中	3	2億4,360万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	12
職業性疾病	中	3	64億3,360万	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	12
糖尿病	中	3	92億2,550万	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低(地域平均比較で低い)	0	11
心血管疾患	中	3	87億4,560万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	13
B型肝炎	中	3	65億4,270万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	12

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.



インド

インドの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリ	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	実施報告	National Health Profile 2019	国家健康プロフィール	保健家族福祉省	2019
2	疾病プログラム戦略・計画	Guidelines for Universal Immunization Programme	ユニバーサル免疫プログラム	保健家族福祉省	2017(2019～2025も継続)
3	疾病プログラム戦略・計画	Marching towards Rabies Free India: Challenges and way forward	狂犬病対策戦略	保健家族福祉省	2025
4	国家戦略	National Health Policy, 2017	国家保健政策	保健家族福祉省	2017（現行の国家保健政策として2019年以降も継続）
5	国家戦略	WHO India Country Cooperation Strategy 2019-2023	インド・WHO協力戦略	WHO・保健家族福祉省	2019
6	疾病プログラム戦略・計画	National Action Plan on Heat Related Illnesses	熱関連疾患に対する国家アクションプラン	保健家族福祉省	2024
7	国家実施計画	NATIONAL ACTION PLAN FOR CLIMATE CHANGE & HUMAN HEALTH 2021	気候変動と健康に対する国家アクションプラン	保健家族福祉省	2021
8	国家実施計画	Consolidated Budget Capital Revenue (REVISED ESTIMATES FOR THE YEAR 2020-21 AND BUDGET ESTIMATES 2021-2022)	医療行政予算	保健家族福祉省	2021
9	疾病プログラム戦略・計画	National Strategic Plan: Malaria Elimination 2023-27	マラリア撲滅国家戦略計画	保健家族福祉省	2023
10	疾病プログラム戦略・計画	Maharashtra State Action Plan for Climate Change and Human Health (SAPCCHH Version 2.1)	Maharashtra州の気候変動・健康に関するアクションプラン	Maharashtra state/NCDC	2024

インドの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



インド

①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリ	文書名（原文）	文書名（日本語）	発行元	発行年
11	実施報告	COVID-19 National Emergency Response Plan / National COVID-19 Vaccination Guidelines / Annual Progress Reports on COVID-19 Responses	COVID-19：戦略・実施計画・評価レポート	保健家族福祉省	2020
12	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL PROGRAMME FOR PREVENTION AND CONTROL OF Non-Communicable Diseases (NP-NCD) Operational Guidelines	非感染性疾患予防・管理国家プログラム運用ガイドライン	保健家族福祉省	2022
13	疾病プログラム戦略・計画	National Multisectoral Action Plan for Prevention and Control of Common NCDs (2017-2022)	主要非感染性疾患予防・管理のための多部門横断国家行動計画（2017-2022）	保健家族福祉省	2019
14	疾病プログラム戦略・計画	National Programme for Prevention and Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases and Stroke (NPCDCS) Operational Guidelines	がん・糖尿病・循環器疾患・脳卒中予防管理国家プログラム運用ガイドライン	保健家族福祉省	2022
15	疾病プログラム戦略・計画	India Hypertension Control Initiative – Annual Report	インド高血圧管理イニシアティブ年次報告書	保健家族福祉省	2022
16	疾病プログラム戦略・計画	Guidelines for Establishing Peritoneal Dialysis Services under PMNDP	PMNDP下における腹膜透析サービス導入ガイドライン	保健家族福祉省	2019
17	その他	Primary Health Centre (PHC) IPHS Guidelines – 2022	一次医療センター（PHC）IPHSガイドライン（2022年版）	保健家族福祉省	2022
18	その他	Sub Health Centre (SHC), Health & Wellness Centre (HWC), Urban HWC IPHS Guidelines – 2022	サブヘルスセンター・健康増進センター・都市型健康増進センター IPHSガイドライン（2022年版）	保健家族福祉省	2022
19	実施報告	Annual Report 2023-24, Department of Health and Family Welfare	2023-24年度保健・家族福祉省年次報告書	保健家族福祉省	2024
20	実施評価	Regional Validation Committee on Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, and Hepatitis B in South-East Asia (SEA RVC)	南東アジア地域におけるHIV・梅毒・B型肝炎母子感染排除地域検証委員会	WHO India	2022

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
非感染性疾患	高	国家保健政策において「2025年までにNCDsによる早期死亡を25%削減する」というKPIが設定されている。また、SDG目標として「2030年までに3分の1削減」も掲げられている。	2025年までにNCDs（心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患）による早期死亡を25%削減する。2030年までに3分の1削減する。	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD)	プライマリケアレベルでのスクリーニングと診断、治療へのアクセス拡大が課題。特に地域住民へのサービス提供を強化するため、人口ベーススクリーニング（PBS）が導入された。
心血管疾患	高	国家保健政策において「2025年までに心血管疾患による早期死亡を25%削減する」というKPIが設定されている。	2025年までに心血管疾患による早期死亡を25%削減する。	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD); Cardiac Care Unit (CCU)	地区病院レベルでの緊急心臓ケア提供体制の不足が課題であり、その対策として心臓治療ユニット（CCU）の設置が進められている。
高血圧症	高	「2025年までに高血圧の有病率を25%相対的に削減する」という国家目標が設定されている。また、India Hypertension Control Initiative (IHCI)という国家プログラムが存在する。	2025年までに高血圧の有病率を25%相対的に削減する。2025年3月までに7500万人の高血圧・糖尿病患者を標準治療下に置く。	India Hypertension Control Initiative (IHCI); National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD)	国民の約12%しか血圧がコントロールされておらず、治療コンプライアンスと管理率の低さが課題。標準化された治療プロトコルや医薬品の安定供給体制の構築が急務。
脳卒中	中	NP-NCDの対象疾患であり、地区病院レベルで心臓・脳卒中ケアユニット（CSCU）の設置が言及されているが、独立したKPIは見当たらない。	特定の記載なし	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD); Cardiac and Stroke Care Unit (CSCU)	地域社会における脳卒中に関する認知度の低さ、遠隔医療の未整備、タイムリーな医療介入体制の欠如が課題。
がん	高	国家保健政策において「2025年までにがんによる早期死亡を25%削減する」というKPIが設定されている。また、人口ベースのスクリーニング対象となっている。	2025年までにがんによる早期死亡を25%削減する。	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD); Tertiary Care Cancer Centers (TCCC) scheme	三次医療施設で診断・初期治療を受けた後の、地域（地区病院）での化学療法の継続が困難であることが課題。その対策として地区病院にデイケアセンターが設置されている。
糖尿病	高	国家保健政策で「2025年までに早期死亡を25%削減」、国家健康プロファイルで「2025年3月までに7500万人の患者を標準治療下に置く」というKPIが設定されている。	2025年までに糖尿病による早期死亡を25%削減する。2025年3月までに7500万人の高血圧・糖尿病患者を標準治療下に置く。	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD); Population Based Screening (PBS)	結核との合併症が多く、NCDクリニックと結核クリニック間での双方向のスクリーニング体制（結核患者の糖尿病検査、糖尿病患者の結核症状確認）の構築が課題。
慢性呼吸器疾患	高	国家保健政策において「2025年までに慢性呼吸器疾患による早期死亡を25%削減する」というKPIが設定されている。	2025年までに慢性呼吸器疾患による早期死亡を25%削減する。	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD)	早期発見、管理、適切な紹介、ケアの継続性が課題として構想されている。診断のゴールドスタンダードであるスパイロメトリーの普及が課題と推測される。

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
腎疾患	高	「2023年12月までに、Pradhan Mantri National Dialysis Programmeを含むNCDクリニックを全地区で100%カバーする」という具体的な目標が設定されている。	2023年12月までに、Pradhan Mantri National Dialysis Programmeを含むNCDクリニックを全地区で100%カバーする。	Pradhan Mantri National Dialysis Programme (PMNDP); National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD)	血液透析が都市部に集中しており、遠隔地の患者がアクセスしにくいことが課題。在宅での腹膜透析 (PD) の導入が解決策として推進されている。
精神疾患	中	National Mental Health Programme (NMHP)や TeleMANASといった国家プログラム、National Mental Health Policy 2014、Mental Healthcare Act 2017の存在が明記されている。	特定の記載なし	National Mental Health Programme (NMHP); Tele Mental Health Assistance and Networking Across States (TeleMANAS)	プライマリケアレベルでの心理社会的サポート体制が不足しており、専門医へのアクセスも困難。地域人材の育成やデジタル技術の活用が課題。
自殺	中	WHOインド協力戦略において、自殺予防が戦略的優先事項のフォーカスエリアとして設定されている。また、関連法規としてMental Healthcare Act 2017が存在する。	特定の記載なし	Mental Healthcare Act 2017	農民や学生など、特定の集団における自殺率の上昇が課題として認識されている。
外傷	中	National Programme for Prevention and Management of Trauma and Burn Injuries (NPPMTBI)という国家プログラムの存在が言及されている。	特定の記載なし	National Programme for Prevention and Management of Trauma and Burn Injuries (NPPMTBI)	特定の記載なし
労働災害	高	国家保健政策において「2020年までに農業従事者の労働災害を現在のレベルから半減させる」というKPIが設定されている。	2020年までに農業従事者の労働災害を10万人あたり334人から半減させる。(記載なし)		特定の記載なし
職業病	高	国家保健政策において「2020年までに農業従事者の労働災害を現在のレベルから半減させる」というKPIが設定されている。(労働災害を職業病に含むと解釈)	2020年までに農業従事者の労働災害を10万人あたり334人から半減させる。	National Programme for Control and Treatment of Occupational Disease	特定の記載なし
喘息	中	NP-NCDの対象疾患として明記されている。	特定の記載なし	National Programme for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NP-NCD)	早期発見、管理、適切な紹介、ケアの継続性が課題として構想されている。

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
フッ素症	中	National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF)という国家プログラムが存在する。特定の記載なし	特定の記載なし	National Programme for Prevention and Control of Fluorosis (NPPCF)	フッ素に汚染された居住地が存在し、安全な飲料水の供給が課題。
老年病	中	National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE)という国家プログラムが存在する。特定の記載なし	特定の記載なし	National Programme for Health Care of the Elderly (NPHCE)	特定の記載なし
口腔衛生課題	中	National Oral Health Programme (NOHP)という国家プログラムが存在する。特定の記載なし	特定の記載なし	National Oral Health Programme (NOHP)	特定の記載なし
難聴	中	National Programme for Prevention and Control of Deafness (NPPCD)という国家プログラムが存在する。特定の記載なし	特定の記載なし	National Programme for Prevention and Control of Deafness (NPPCD)	特定の記載なし
失明	高	国家保健政策において「2025年までに失明の有病率を1000人あたり0.25人に削減する」というKPIが設定されている。	2025年までに失明の有病率を1000人あたり0.25人に削減する。	National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCB&VI)	特定の記載なし
白内障	中	National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCB&VI)の中で、白内障手術が主要な活動としてターゲット設定されている。特定の記載なし	特定の記載なし	National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment (NPCB&VI)	特定の記載なし
ベクター媒介性疾患	中	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)という国家プログラムが存在する。特定の記載なし	特定の記載なし	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	特定の記載なし
マラリア	高	国家戦略計画において「2027年までに国内の土着感染を阻止し、ゼロ症例を達成する」という明確な目標が設定されている。	2027年までに国内の土着感染を阻止し、ゼロ症例を達成する。	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	昆虫学者などの熟練した人材の不足、薬剤耐性のモニタリング、ベクターの行動変容、P. vivaxの根治治療（14日間投薬）のコンプライアンス確保が課題。

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
デング熱	中	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)の対象疾患である。	特定の記載なし	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	特定の記載なし
チクングニア熱	中	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)の対象疾患である。	特定の記載なし	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	特定の記載なし
日本脳炎	中	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)およびユニバーサル免疫プログラム (UIP) の対象疾患である。	特定の記載なし	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP); Universal Immunization Program (UIP)	特定の記載なし
カラアザール	高	国家保健政策で「2017年までにカラアザールを排除する」という具体的な目標が設定されていた。	2017年までに排除状態を達成・維持する。	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	特定の記載なし
リンパ系フィラリア症	高	国家保健政策で「2017年までに流行地域でリンパ系フィラリア症を排除する」という具体的な目標が設定されていた。	2017年までに流行地域で排除状態を達成・維持する。	National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)	特定の記載なし
腸チフス	中	ユニバーサル免疫プログラム (UIP) において、チフス結合型ワクチン (TCV) の導入が推奨されている。	特定の記載なし	Universal Immunization Program (UIP)	特定の記載なし
ウイルス性肝炎	中	National Viral Hepatitis Control Programという国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	National Viral Hepatitis Control Program	診断と無料治療の提供が課題。特にC型肝炎では推定600万～1200万人の感染者を診断・治療する必要がある。
結核	高	国家保健政策で「2025年までに排除状態に到達する」というKPIが設定されている。	2025年までに結核を排除する。新喀痰陽性患者の治癒率85%以上を達成・維持する。	Revised National TB Control Programme (RNTCP); National Strategic Plan (NSP) 2017-25 for TB Elimination framework	糖尿病との合併症対策が課題であり、NCDクリニックと結核クリニック間での双方向のスクリーニング体制の構築が求められている。

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
肺炎	中	肺炎球菌性肺炎がユニバーサル免疫プログラム (UIP) の対象疾患であり、肺炎球菌結合型ワクチン (PCV) が全国的に導入されている。	特定の記載なし	Universal Immunization Program (UIP)	特定の記載なし
人獣共通感染症	中	気候変動と健康に関する国家行動計画において、人獣共通感染症の予防と管理のための省庁間連携の強化が戦略的介入として挙げられている。	特定の記載なし	特定の記載なし	特定の記載なし
狂犬病	高	「2030年までに狂犬病によるヒトの死亡をゼロにする」という世界目標の達成を目指す国家目標が設定されている。	2030年までに犬が介在する狂犬病によるヒトの死亡をゼロにする。	National Rabies Control Programme (NRCP); National Action Plan for Rabies Elimination (NAPRE)	ワクチンと免疫グロブリンの利用可能性の制限、不十分なサーベイランス、低い地域社会の認識、医療従事者の能力不足、セクター間の連携不足が課題。
ワクチンで予防可能な疾患	高	ユニバーサル免疫プログラム (UIP) およびMission Indradhanushにおいて、「完全予防接種率を90%に引き上げる」という具体的な目標が設定されている。	完全予防接種率を90%に引き上げる。	Universal Immunization Program (UIP); Mission Indradhanush	都市部での接種率の低さが課題。
ポリオ	高	2014年に根絶を達成したが、再侵入を防ぐため、毎年全国予防接種デー (NID) と準全国予防接種デー (SNID) が実施されている。	ポリオフリー状態の維持。	Universal Immunization Program (UIP); Polio National Immunization Days (NID); Sub National Immunization Days (SNID)	国外からのウイルス侵入リスクへの対応が継続的な課題。
母体・新生児破傷風	高	2015年に排除を達成したが、その状態を維持するためにユニバーサル免疫プログラム (UIP) を通じて妊婦へのワクチン接種が継続されている。	母体・新生児破傷風の排除状態の維持。	Universal Immunization Program (UIP)	特定の記載なし
ハンセン病	高	国家保健政策で「2018年までに排除状態を達成・維持する」という具体的な目標が設定されていた。	2018年までに排除状態 (人口1万人あたり1人未満) を達成・維持する。	National Leprosy Eradication Programme (NLEP)	特定の記載なし
イチゴ腫	高	2016年に根絶を達成しており、その状態を維持するためのサーベイランスが継続していると考えられる。	イチゴ腫の根絶状態の維持。	特定の記載なし	特定の記載なし

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
HIV/AIDS	高	国家保健政策で「2020年までに90-90-90目標を達成する」という具体的なKPIが設定されている。	90-90-90目標（HIV陽性者の90%が自身の状態を認識し、そのうち90%がARTを受け、そのうち90%がウイルス抑制を達成）を2020年までに達成する。	National AIDS Control Programme (NACP)	母子感染の排除（EMTCT）が課題。妊婦の検査率向上、陽性妊婦へのART提供、曝露児への予防内服の徹底が必要。
栄養関連課題	中	POSHAN Abhiyaan (National Nutrition Mission) という国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	POSHAN Abhiyaan (National Nutrition Mission)	特定の記載なし
栄養失調	中	POSHAN Abhiyaan (National Nutrition Mission) という国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	POSHAN Abhiyaan (National Nutrition Mission)	特定の記載なし
小児の発育阻害	高	国家保健政策で「2025年までに5歳未満児の発育阻害の有病率を40%削減する」というKPIが設定されている。	2025年までに5歳未満児の発育阻害の有病率を40%削減する。	POSHAN Abhiyaan (National Nutrition Mission)	特定の記載なし
貧血	中	Anemia Mukh Bharatというプログラムの存在が言及されている。	特定の記載なし	Anemia Mukh Bharat	特定の記載なし
ヨウ素欠乏症	中	National Iodine Deficiency Disorders Control Programme (NIDDCP) という国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	National Iodine Deficiency Disorders Control Programme (NIDDCP)	ヨウ素添加塩の品質管理と流通が課題。基準を満たさないサンプルの存在が報告されている。
母子保健関連課題	高	国家保健政策において、妊産婦死亡率（MMR）と5歳未満児死亡率（U5MR）の削減目標（KPI）が設定されている。	2020年までにMMRを100に、2025年までにU5MRを23に削減する。	National Health Mission (NHM); Janani Shishu Suraksha Karyakaram (JSSK)	特定の記載なし
死産	高	国家保健政策において「2025年までに死産率を『一桁』に削減する」というKPIが設定されている。	2025年までに死産率を一桁に削減する。	特定の記載なし	特定の記載なし

インドで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



インド ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
熱関連疾患	中	National Action Plan on Heat Related Illnessesという国家行動計画が存在する。	特定の記載なし	National Action Plan on Heat Related Illnesses	サーベイランス体制の強化と医療施設の対応能力向上が課題。
大気汚染関連疾患	中	National Clean Air Programmeという国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	National Clean Air Programme (NCAP)	急性呼吸器感染症（ARI）のサーベイランス体制の強化が課題。
薬物乱用	中	National Programme for Tobacco Control and Drug Addiction Treatment (NPTCDAT)という国家プログラムが存在する。	特定の記載なし	National Programme for Tobacco Control and Drug Addiction Treatment (NPTCDAT)	特定の記載なし
新型コロナウイルス感染症	中	Emergency Covid Response Plan II (ECRP- II)というアクションプランの存在が明記されている。	特定の記載なし	Emergency Covid Response Plan II (ECRP- II)	危機対応能力、特に救命救急医療とサプライチェーンの脆弱性が課題として浮き彫りになった。

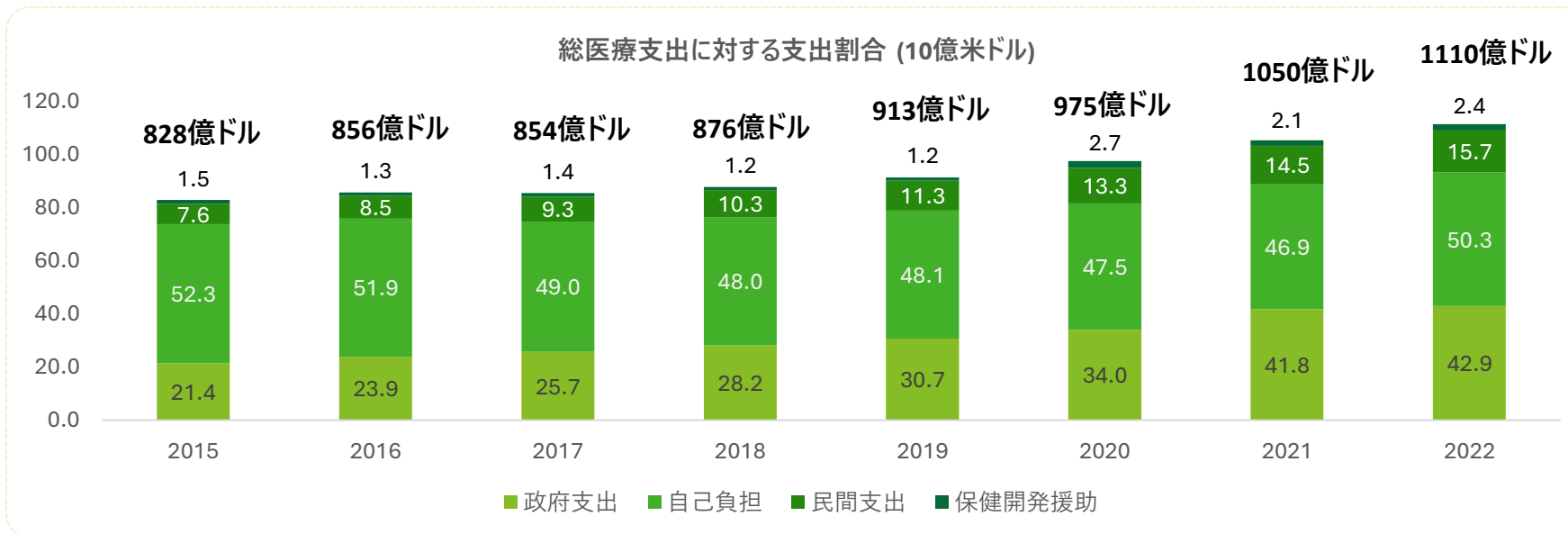
インドの政府による医療支出の増加は、政府投資の強化と保険制度の拡大を反映している



インド ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- インドの医療支出は、広範なシステム改革と疾病構造の変化による需要の増加を反映して、過去10年間で徐々に増加している。『アユシュマン・バラット』、保健福祉センター、公的保険適用範囲の拡大などの主要なイニシアティブが拡大するにつれて、政府支出は増加している。一方、自己負担の支払いは依然として医療費全体の約半分を占めており、その主な要因は医薬品、診断、外来診療への支出である。このような自己負担への持続的な依存は、プライマリヘルスケアへのアクセスにおける構造的な格差、外来患者のニーズに対する経済的リスク保護の浸透の限界、および国内地域によるサービスの質のばらつきが反映されている。
- 民間支出がわずかではあるが一貫して増加し、保健開発援助への依存が限られていることは、インドがより国内で資金調達され構造化された保健システムに移行していることを示している。疾病負荷が慢性疾患にますます傾いていく中で、自己負担への依存を減らし、保健医療サービスの価格を改善し、プライマリヘルスケアのキャパシティを強化することは、公平なアクセスと長期的な持続可能性を確保するための中心的な優先事項である。

インドの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)から作成

インドは現在、総医療支出の約1/4を非感染性疾患と外傷に割り当てており、心血管疾患が主要なコスト要因となっている。



インド ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- インドでは、特定の疾患別の保健医療支出推計の内訳はまだ作成されていないが、調査研究ではある程度の推定値が示されている。インドの現在の医療支出は、近年では**GDPの約3.3%**である。**非感染性疾患**は現在、その負担の増大に伴い、医療費の大きな割合を占めている(非感染性疾患はインドにおける死亡の約65%の原因であり、これには心血管疾患27%、慢性呼吸器疾患11%、癌9%、糖尿病3%関連が含まれる)。
- 非感染性疾患と傷害 (NCDI) に対する公的支出の2019年予算分析によると、**NCDIに対する政府の医療支出はGDPの0.5%未満**であり、当時のインドの医療支出総額の1/4を少し上回る程度であった。言い換えれば、2010年代半ばまでに、国のすべての医療支出 (公的および民間) のうち、約25-30%がNCDIに向けられた。
- 政府の保健予算自体は、2017年時点でNCDIプログラムに資金の約20%を充てている。正確な数字は年やデータソースによって異なるが、2016-2017年のNCDIへの公共支出は約**6万-7万カロール** (約9-100億米ドル) に相当する (GDPに基づく概算)。

インド政府の疾病別医療保険支出 (2020年)

疾病名	BPJS支払請求 (2020)	備考
非感染性疾患・傷害 (NCDI) (全体)	医療費総額の25~30%。政府のNCDI支出はGDPの0.5%未満 (~0.6-7000億)。	~2016-2017
感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患 (全体)	医療費総額の70~75% (NCDIとの差分で推定)。	~2016-2017
インドの現在の総医療支出 (CHE)	GDPの約3.3% (2019-20年度は約6兆5000億)。公的支出と民間支出の合計。	2019

出所:[Research Gate](#)、[Social Health Protection Network](#)から作成。

インドにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けはできない



インド

①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額（公的医療保険支出）
非感染性疾患	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
心血管疾患	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
高血圧症	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
脳卒中	中	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
がん	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
糖尿病	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
慢性呼吸器疾患	高	データなし
腎疾患	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
精神疾患	中	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
自殺	中	データなし
外傷	中	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
労働災害	高	NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。
職業病	高	データなし
喘息	中	データなし
フッ素症	中	データなし
老年病	中	データなし
口腔衛生課題	中	データなし
難聴	中	データなし
失明	高	データなし
白内障	中	データなし
ベクター媒介性疾患	中	データなし
マラリア	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
デング熱	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
チクングニア熱	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
日本脳炎	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
カラアザール	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
リンパ系フィラリア症	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
腸チフス	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
ウイルス性肝炎	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。

インドにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けはできない



インド

①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

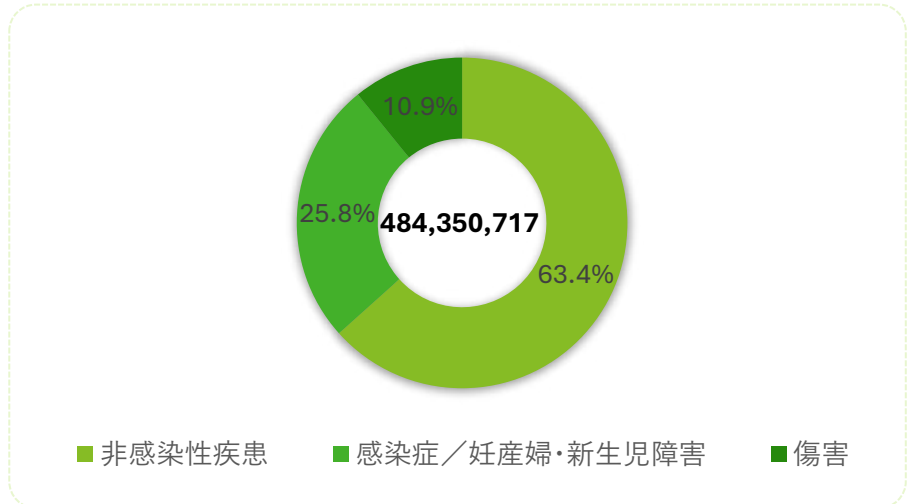
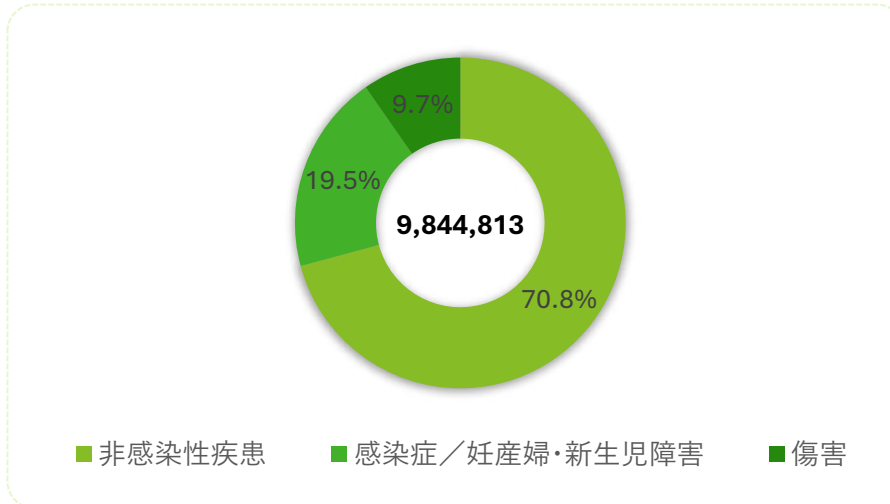
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額（公的医療保険支出）
結核	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
肺炎	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
人獣共通感染症	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
狂犬病	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
ワクチンで予防可能な疾患	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
ポリオ	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
母体・新生児破傷風	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
ハンセン病	高	データなし
イチゴ腫	高	データなし
HIV/AIDS	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
栄養関連課題	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
栄養失調	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
小児の発育障害	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
貧血	中	データなし
ヨウ素欠乏症	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
母子保健関連課題	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
死産	高	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。
熱関連疾患	中	データなし
大気汚染関連疾患	中	データなし
薬物乱用	中	データなし
新型コロナウイルス感染症	中	感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。

インドでは慢性疾患の増加とともに感染症の脅威は継続しており、両方を並行して管理することが大きな課題である

インド ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のインドにおける死亡原因上位 (%)

2023年のインドにおけるDALYの主な原因 (%)



- インドの2023年の疾病データでは、**非感染性疾患** への疾病構造の移行が続いており、現在では**死亡の71%、DALYの63%**を占めている。感染症、母体疾患、新生児疾患および栄養疾患は、依然として多くの高中所得国よりもはるかに疾病負荷が高く、慢性疾患の増加とともに感染症の脅威というインドの二重の負担を反映している。交通事故を含む傷害は、死亡の約10%およびDALYの11%と増加している。
- 政府の政策は、こうした傾向をますます反映するようになってきている。インドは**非感染性疾患スクリーニングの強化、Ayushman Bharat Health and Wellness Centresを通じた一次医療の拡大**、高血圧、糖尿病、がん、メンタルヘルスを対象としたプログラムの拡大を続けている。同時に、未だ感染症、母体疾患、新生児疾患および栄養疾患の負担が大きいことを反映して、引き続き感染症(結核根絶、病原体媒介生物対策、ワクチン接種運動)にも焦点を当てている。
- 今後の見通しとして、インドの疾病構造は**都市化、高齢化、環境汚染、ライフスタイルのリスク**によって形成されることが予想され、予防、早期発見、デジタルヘルス統合、保健システムの能力強化が、慢性疾患および感染症による健康への脅威の両方に並行して行うべき対策にとって不可欠である。

インドの疾病負担は心血管疾患、慢性呼吸器疾患、がんが多くなっており、非感染性疾患優位への疾病構造の移行が確認できる

 **インド** ②疾病負担による疾病課題の優先度付け

インドにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	31.7%
慢性呼吸器疾患	2 ↑	3	12.7%
がん	3 ↑	5	10.7%
呼吸器感染症・結核	4 ↓	2	8.1%
糖尿病・慢性腎臓病	5 ↑	8	7.3%
腸管感染症	6 ↓	4	5.2%
誤嚥	7 ↑	9	4.4%
消化器疾患	8 ↓	7	3.5%
妊産婦・新生児障害	9 ↓	6	3.3%
交通事故	10 =	10	2.8%
2023年の総死亡者数 (全死因)			9,844,813

インドにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
心血管疾患	1 =	1	16.6%
妊産婦・新生児障害	2 =	2	7.6%
呼吸器感染症・結核	3 =	3	7.3%
がん	4 ↑	9	6.6%
慢性呼吸器疾患	5 ↑	6	6.5%
精神障害	6 ↑	11	6.3%
糖尿病・慢性腎臓病	7 ↑	12	5.7%
筋骨格系疾患	8 =	8	5.5%
その他の非感染性疾患	9 ↓	7	5.3%
誤嚥	10 ↓	5	5.1%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			484,350,717

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

呼吸器感染症とその他非感染性疾患の罹患数は未だ高く、インドの二重の疾病負担を浮き彫りにしている



インド ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

インド-南アジア+東南アジア地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	南アジア+東南アジア地域 の罹患数	南アジア+東南アジア地域 の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	77,799,237	5,390	135,012,699	5,179
慢性呼吸器疾患	68,939,779	4,776	135,298,615	5,190
がん	7,229,528	501	27,328,406	1,049
呼吸器感染症・結核	457,433,307	31,692	833,128,690	31,956
糖尿病・慢性腎臓病	228,572,374	15,836	398,961,142	15,302
腸管感染症	24,028,809	1,665	34,466,603	1,322
誤嚥	207,740,322	14,393	360,445,638	13,825
消化器疾患	383,836,109	26,593	683,156,967	26,204
妊産婦・新生児障害	56,376,174	3,906	82,044,563	3,147
交通事故	17,125,254	1,186	30,405,463	1,166
精神障害	212,194,587	14,701	549,111,881	21,061
筋骨格系疾患	277,066,661	19,196	480,855,894	18,444
その他の非感染性疾患	1,076,262,143	74,565	1,874,020,021	71,880

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したインドにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

インド ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患率 (高/中/低)	罹患率 (点数)	総合点 (満点20点)	
非感染性疾患	高	5	①-3 政府支出額（公的医療保険支出）の観点からの優先付けを参照	低(Top10圏外)	0	中(Top10圏内)	3	-	0	8	
心血管疾患	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18	
高血圧症	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5	
脳卒中	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
がん	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15	
糖尿病	高	5		高(Top5以内)	5	中(Top10圏内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16	
慢性呼吸器疾患	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18	
腎疾患	高	5		高(Top5以内)	5	中(Top10圏内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16	
精神疾患	中	3		・感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
自殺	中	3			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
外傷	中	3			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
労働災害	高	5			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
職業病	高	5			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
喘息	中	3			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
フッ素症	中	3			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
老年病	中	3			低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
口腔衛生課題	中	3	低(Top10圏外)		0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
難聴	中	3	低(Top10圏外)		0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
失明	高	5	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5		
白内障	中	3	・NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
ベクター媒介性疾患	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
マラリア	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5	
デング熱	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	
チクングニア熱	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3	

注記：

罹患率は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したインドにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

インド ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患率 (高/中/低)	罹患率 (点数)	総合点 (満点20点)
日本脳炎	中	3	①-3 政府支出額の観点からの優先付けを参照 ・感染症、母体疾患、新生児疾患、栄養疾患は、BPJS（医療保険）支払請求総額の70~75%を占める。 ・NCDIはBPJS（医療保険）支払請求総額の25~30%を占める。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
カラアザール	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
リンパ系フィラリア症	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
腸チフス	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
ウイルス性肝炎	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
結核	高	5		高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
肺炎	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
人獣共通感染症	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
狂犬病	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
ワクチンで予防可能な疾患	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
ポリオ	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
母体・新生児破傷風	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
ハンセン病	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
イテゴ腫	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
HIV/AIDS	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
栄養関連課題	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
栄養失調	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
小児の発育障害	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
貧血	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
ヨウ素欠乏症	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
母子保健関連課題	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
死産	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	5
熱関連疾患	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
大気汚染関連疾患	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
薬物乱用	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3
新型コロナウイルス感染症	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	0	3

注記：

罹患率は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



フィリピン

フィリピンの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



フィリピン ①政策的優先度の特定 - ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名 (原文)	文書名 (日本語)	発行元	発行年
1	国家戦略	Universal Health Care Act (Republic Act No. 11223)	UHC法 (共和国法第11223号)	議会・保健省	2019
2	国家戦略	The Philippine Health Agenda for 2016-2022	フィリピン保健アジェンダ 2016-2022	保健省	2016
3	国家戦略	National Objectives for Health 2023-2028	国家健康目標2023-2028年	保健省	2023
4	国家実施計画	Philippine Health Facility Development Plan 2020-2040	フィリピン保健施設開発計画 2020-2040	保健省	2020
5	疾病プログラム戦略・計画	Philippine Strategic TB Elimination Plan Phase 1: 2020-2023	フィリピン結核戦略的撲滅計画 フェーズ1: 2020-2023年	保健省	2020
6	疾病プログラム戦略・計画	Dissemination of the Philippine Acceleration Action Plan for TB (PAAP TB) 2023-2035 (Department Circular No. 2024-0216)	フィリピン結核加速行動計画 2023-2035の周知徹底 (省令第2024-0216号)	保健省	2023
7	国家戦略	Philippine Development Plan (PDP) 2023-2028	フィリピン開発計画 2023-2028	政府機関複数	2023
8	その他	PhilHealth Strategic Plan 2021-2023	フィリピン健康保険機構戦略計画2021-2023	健康保険会社(PhilHealth)	2021
9	その他	National Framework of the Philippine Health Laboratory System (PHLS)	フィリピン保健検査システムの国家枠組み	保健省	2025
10	国家戦略	WHO Country Cooperation Strategy 2017-2022: Philippines	WHOフィリピン国別協力戦略 2017-2022	WHO	2017
11	疾病プログラム戦略・計画	Malaria Transition, Elimination and Sustainability Plan (MTESP) 2023-2028	マラリア移行・根絶・持続可能性計画2023-2028	APMEN	2023
12	疾病プログラム戦略・計画	Philippine Acceleration Action Plan for Tuberculosis 2023-2035	フィリピン結核加速行動計画 2023-2035	保健省, PhilHealth, USAID, JICA 等多数の機関	2023
13	疾病プログラム戦略・計画	7th AIDS Medium Term Plan 2023 - 2028 Philippines: Fast Tracking Towards 2030	第7次エイズ中期計画 2023年~2028年 フィリピン: 2030年へ向けた迅速な取り組み	PNAC	2022
14	疾病プログラム戦略・計画	INTEGRATED RARE DISEASES MANAGEMENT PROGRAM STRATEGIC PLAN 2022-2026	統合希少疾患管理プログラム戦略計画 2022-2026	保健省, フィリピン大学, Alliance for Improving Health Outcomes	2022
15	その他	National Tobacco Prevention and Control Strategy 2030	2030年国家たばこ予防・対策戦略	保健省	
16	疾病プログラム戦略・計画	2019-2023 Food and Water-Borne Disease Prevention and Control Program (FWBD-PCP) Strategic Plan	2019-2023年 食品・水媒介性疾病予防管理プログラム戦略計画	保健省	2019
17	国家実施計画	HEALTH CARE FINANCING STRATEGY OF THE PHILIPPINES 2023-2028 Towards Universal Health Care	フィリピン医療財政戦略 2023-2028ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けて	保健省	2023
18	国家実施計画	The Philippines' Health Promotion Framework Strategy 2030	フィリピン保健増進基本戦略2030	保健省	2024
19	実施評価	2020 Universal Health Care Accomplishment Report	2020年 ユニバーサル・ヘルスケア達成報告書	保健省	2021
20	実施評価	Department of Health Annual Report 2023	保健省年次報告書2023	保健省	2024

フィリピンで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



フィリピン ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
がん	高	フィリピン開発計画において、NCDsの一部として早期死亡率削減のKPIが設定されている。また、国家統合がん対策法（RA 11215）やがん支援基金（CAF）の存在が明記されている。	2028年までにNCDs（がんを含む）による早期死亡率を0.92/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	National Integrated Cancer Control Program (NICCP); Cancer Assistance Fund (CAF); Cancer and Supportive-Palliative Medicines Access Program (CSPMAP)	特定の記載なし
糖尿病	高	フィリピン開発計画において、NCDsの一部として早期死亡率削減のKPIが設定されている。	2028年までにNCDs（糖尿病を含む）による早期死亡率を0.92/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
心血管疾患	高	フィリピン開発計画において、NCDsの一部として早期死亡率削減のKPIが設定されている。また、保健施設開発計画では心血管ケアのための専門センター設立が計画されている。	2028年までにNCDs（心血管疾患を含む）による早期死亡率を0.92/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
脳血管疾患	高	フィリピン開発計画において、NCDsの一部として早期死亡率削減のKPIが設定されている。また、保健施設開発計画では脳・脊髄ケアのための専門センター設立が計画されている。	2028年までにNCDs（脳血管疾患を含む）による早期死亡率を0.92/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
肥満	高	保健増進基本戦略において、過体重・肥満の蔓延率を2030年までに増加させない（0%増加）という具体的なKPIが設定されている。	2030年までに過体重・肥満の蔓延率を0%増加に抑える。	特定の記載なし	特定の記載なし
栄養失調	高	国家健康目標およびフィリピン開発計画において、5歳未満児の発育阻害率を削減するための具体的なKPIが設定されている。	2028年までに5歳未満児の発育阻害率を13.5%に削減する（ベースライン：27%、2021年）。	Philippine Multisectoral Nutrition Project (PMNP)	特定の記載なし
傷害	高	国家健康目標およびフィリピン開発計画において、交通傷害による死亡率を削減するための具体的なKPIが設定されている。	2028年までに交通傷害による死亡率を4.80/100,000人へ削減する（ベースライン：8.0/100,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
物質使用障害	高	国家健康目標において、プライマリケア施設での地域ベース薬物リハビリテーションプログラム提供率に関するKPIが設定されている。また、保健施設開発計画には薬物乱用治療リハビリ施設の開発計画が含まれている。	2028年までにプライマリケア施設での地域ベース薬物リハビリテーションプログラム提供率を100%にする。	Community-Based Drug Rehabilitation Program (CBDRP)	治療：薬物使用障害（SUD）に効果的に対処するには、懲罰的な措置から包括的でリハビリ的な戦略への転換が必要である。

フィリピンで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



フィリピン ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/ 低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
精神・神経疾患	高	国家健康目標において、プライマリケア施設での精神保健サービス提供率に関するKPIが設定されている。また、精神保健法（RA 11036）の存在が明記されている。	2028年までにプライマリケア施設での精神保健サービス提供率を100%にする。	Medicine Access Program for Mental Health	診断・治療：国内には精神保健施設が75施設しかなく、アクセスが限られている。
感染症パンデミック	高	国家健康目標において、「パンデミックからの保護」が独立した行動目標として設定され、機能的な疫学・サーベイランスユニットの割合に関するKPIが明記されている。	2028年までに機能的な疫学・サーベイランスユニットを持つ地域・地方自治体の割合を100%にする。	特定の記載なし	診断：COVID-19パンデミックは、国の検査能力のギャップを浮き彫りにした。
結核	高	結核撲滅のための国家戦略計画が存在し、発生率、死亡率、治療成功率に関する具体的なKPIが設定されている。また、国家結核対策プログラム（NTP）や国家調整委員会（TB-NCC）も活動している。	2028年までに結核症例届出率を523/100,000人にする（ベースライン：382、2022年）。	National Tuberculosis Control Program (NTP); Philippine Strategic TB Elimination Plan (PhilSTEP1); Philippine Acceleration Action Plan for TB (PAAP-TB); National Coordinating Committee for TB (TB-NCC)	診断：Xpert検査がすべての推定結核患者に対して普遍的に行われていない。治療：薬剤耐性結核（DR-TB）の治療成績が低い。予後フォローアップ：民間セクターからの治療結果報告がない。
慢性下気道疾患	高	フィリピン開発計画において、NCDsの一部として早期死亡率削減のKPIが設定されている。	2028年までにNCDs（慢性下気道疾患を含む）による早期死亡率を0.92/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
生活習慣病	高	非感染性疾患（NCDs）の同義語として扱われており、NCDsには具体的なKPIが設定されているため。	2028年までにNCDsによる早期死亡率を3.46/1,000人へ削減する（ベースライン：4.6/1,000人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
マラリア	高	マラリア移行・根絶・持続可能性計画が存在し、2030年までの撲滅という明確な目標と、年次ごとの具体的なKPIが設定されている。	2026年までにパラワン州のマラリアをゼロにする。2027年までに81州をマラリアフリーと宣言する。	National Malaria Control and Elimination Program (NMCEP); Malaria Transition, Elimination and Sustainability Plan (MTESP)	診断・治療：COVID-19パンデミックにより、記録管理、サーベイランス、実際のサービス提供、フォローアップに至るまでサービス提供が混乱した。
HIV/AIDS	高	第7次エイズ中期計画が存在し、95-95-95目標という具体的なKPIが設定されている。また、国家エイズ評議会（PNAC）や国家プログラムも活動している。	2025年までに95-95-95目標を達成する。	7th AIDS Medium Term Plan (AMTP); Philippine National AIDS Council (PNAC); National AIDS/STI Prevention and Control Program	診断・治療：診断されていないPLHIVが58,789人、治療に登録されていない診断済み患者が20,259人、治療を中断した患者が14,155人いる。
麻疹	高	保健省年次報告書2023において、麻疹・風疹の予防接種活動（MR OPV SIA）が主要な活動として報告され、具体的な接種率が示されている。	2023年のMR OPV SIAにおける麻疹・風疹ワクチン接種率84.28%。	Measles-Rubella Oral Polio Vaccine Supplemental Immunization Activity (MR OPV SIA)	特定の記載なし

フィリピンで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



フィリピン ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/ 低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
自殺	高	保健増進基本戦略において、自殺発生率の削減が目標として設定され、具体的なKPIが明記されている。	2030年までに自殺者数を2,945人に削減する（ベースライン：4,418人、2020年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
若年妊娠	高	第7次エイズ中期計画において、15-19歳の女児の出産開始率を削減するための具体的なKPIが設定されている。	2030年までに15-19歳の女児の出産開始率を4.3%に削減する（ベースライン：8.6%、2017年）。	特定の記載なし	特定の記載なし
ポリオ	高	保健省年次報告書2023において、経口ポリオワクチンの予防接種活動（MR OPV SIA）が主要な活動として報告され、具体的な接種率が示されている。	2023年のMR OPV SIAにおける二価経口ポリオワクチン接種率81.92%。	Measles-Rubella Oral Polio Vaccine Supplemental Immunization Activity (MR OPV SIA)	特定の記載なし
ワクチンで予防可能な疾患	高	国家健康目標において、完全予防接種児の割合に関するKPIが設定されている。また、保健増進基本戦略でも予防接種が優先分野として挙げられている。	2028年までに完全予防接種児の割合を95%にする（ベースライン：72%、2022年）。	National Immunization Program	特定の記載なし
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	中	COVID-19検査室ネットワーク（CLN）という特定のプログラムの存在が言及されている。	特定の記載なし	COVID-19 Laboratory Network (CLN)	検査：COVID-19パンデミックは、国の検査能力のギャップを浮き彫りにした。
ウイルス性肝炎	中	WHOフィリピン国別協力戦略において、効果的な肝炎管理計画の策定支援が戦略的優先事項として挙げられている。	特定の記載なし	特定の記載なし	診断・治療：ほとんどの政府病院でB型・C型肝炎の治療が利用できない。
デング熱	中	WHOフィリピン国別協力戦略において、診断、ベクター管理、治療に関する統合的アプローチの強化が戦略的優先事項として挙げられている。	特定の記載なし	特定の記載なし	特定の記載なし
チクングニア熱	中	WHOフィリピン国別協力戦略において、デング熱、ジカ熱とともに統合的アプローチの強化が戦略的優先事項として挙げられている。	特定の記載なし	特定の記載なし	特定の記載なし
顧みられない熱帯病	中	WHOフィリピン国別協力戦略において、顧みられない熱帯病の撲滅を加速することが戦略的優先事項として挙げられている。	特定の記載なし	特定の記載なし	特定の記載なし
性感染症	中	第7次エイズ中期計画において、HIVとの統合的な予防・管理が戦略として言及されている。	特定の記載なし	National AIDS/STI Prevention and Control Program	特定の記載なし
新興・再興感染症	中	省庁横断タスクフォース（IATF-EID）や、EREIDに対応するための検査室ネットワーク（SNL, LRN）の存在が明記されている。	特定の記載なし	Inter-Agency Task Force for the Management of Emerging Infectious Diseases (IATF-EID); Laboratory Response Network (LRN)	特定の記載なし

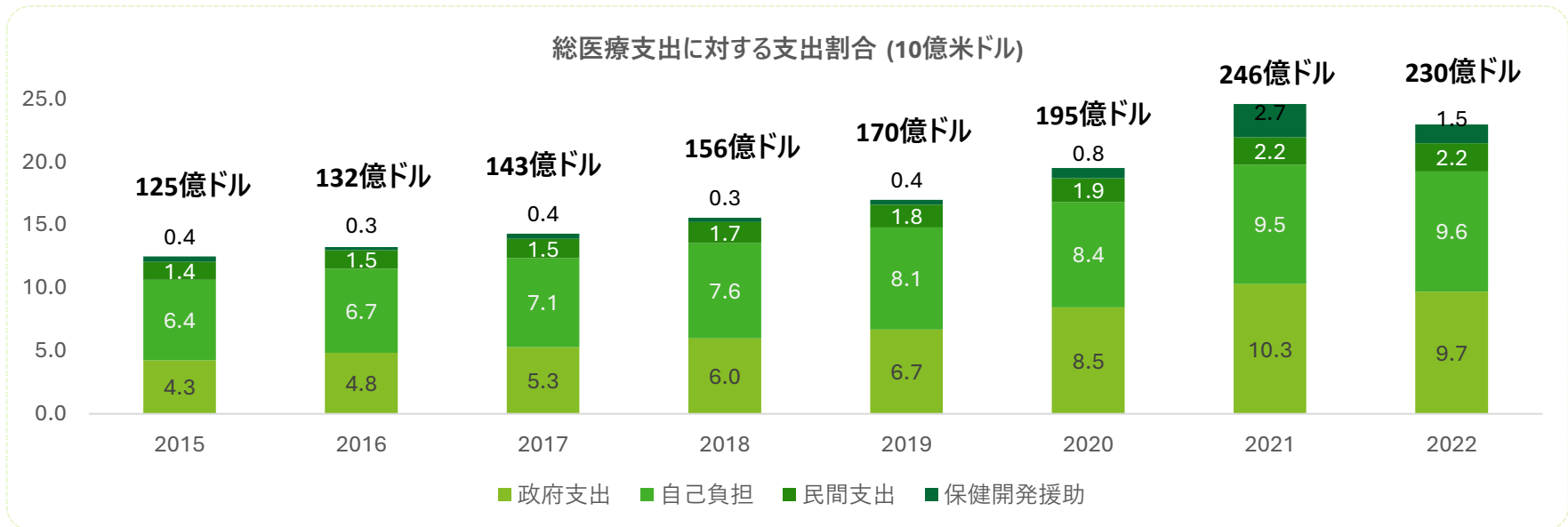
フィリピンの医療支出は2015年から2022年にかけてほぼ倍増したが、これは主に政府支出の増加と高い自己負担支払いによるものである



フィリピン ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- フィリピンの総医療支出は、主に政府支出の増加と自己負担支払いの増加により、**2015年の125億ドルから2022年の230億ドル**へ増加している。公的資金の拡大と国民皆保険制度の実施を強化する政策を反映して、政府支出はこの期間にほぼ倍増した。しかし、自己負担支出は一貫して高水準で推移しており、家計への継続的な財政負担と金融リスク保護の格差を示している。
- 保険料を含む前払い民間支出は緩やかに増加したが、保健開発援助はCOVID-19の対応がピークに達した2021年に急増し、2022年には再び減少した。自己負担支払いへの依存が続き、民間支出が限られていることは、保健財政の構造的な弱点を浮き彫りにしており、不公平性を減らしアクセスを改善するために、プーリングメカニズムの強化、保険適用範囲の拡大、持続的な公共投資の必要性を示唆している。

フィリピンの総医療支出（2015-2022年）



出所: [HME Global Health Financing Health Financing](#) から作成

フィリピンにおいて、感染症と寄生虫症への支出はCOVID-19のピーク後に急激に減少したが、リプロダクティブ・ヘルスと栄養への支出は比較的安定していた



フィリピン ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病別Current Health Expenditure (百万米ドル)

疾病	2020	2021	2022	2023
感染症および寄生虫症	3,527	8,485	4,786	2,818
HIV/AIDSおよびその他の性感染症	109	210	158	142
結核	761	87	79	57
マラリア	16	2	2	17
顧みられない熱帯病	6	1	1	1
コロナウイルスSARS-CoV-2感染症 (COVID-19)	495	5,704	1,964	257
リプロダクティブ・ヘルス	2,512	2,756	2,584	2,402
母体の状態	1,317	1,614	1,533	1,128
周産期疾患	630	704	645	725
避妊管理 (家族計画)	:	438	406	549
特定されていないリプロダクティブ・ヘルス状態 (n.e.c.)	566	-	-	-
栄養欠乏	2,786	2,181	2,033	2,448
非感染性疾患	7,376	8,452	10,224	13,592
負傷	2,201	1,503	1,056	886
その他の特定されていない疾病及び状態 (他に分類されないもの)	271	169	164	150
合計	18,674	23,547	20,848	22,295

出所: [WHO Global Health Expenditure Database](#)から作成

政府支出額の観点からは、感染症や非感染症疾患、HIV/AIDS、新型コロナウイルス感染症、道路交通事故などの不慮の傷害、結核、マラリアが優先課題とされている



フィリピン

①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

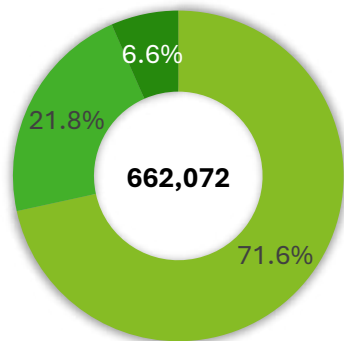
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
がん	高	-
糖尿病	高	-
心血管疾患	高	-
脳血管疾患	高	-
肥満	高	-
栄養失調	高	24億4,800万USD (2023年時点)
傷害	高	8億8,600万USD (2023年時点)
物質使用障害	高	-
精神・神経疾患	高	-
感染症パンデミック	高	-
結核	高	5,700万USD (2023年時点)
慢性下気道疾患	高	-
生活習慣病	高	-
マラリア	高	1,700万USD (2023年時点)
HIV/AIDS	高	1億4,200万USD (2023年時点)
麻疹	高	-
自殺	高	-
若年妊娠	高	-
ポリオ	高	-
ワクチンで予防可能な疾患 (VPDs)	高	-
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	中	2億5,700万USD (2023年時点)
ウイルス性肝炎	中	-
デング熱	中	-
チクングニア熱	中	-
顧みられない熱帯病	中	100万USD (2023年時点)
性感染症 (STIs)	中	-
新興・再興感染症 (EREID)	中	-

フィリピンでは、慢性疾患負荷の増大を反映して、非感染症疾患が死亡およびDALYの大半の要因となっている



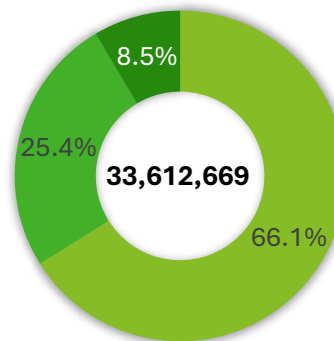
フィリピン ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のフィリピンにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のフィリピンにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

- フィリピンにおける疾病負荷は現在、圧倒的に非感染性疾患によって引き起こされており、2023年の全死亡の71.6%およびDALYの66.1%を占めている。心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、がんは、加齢やライフスタイルの変化、都市化、喫煙習慣、不健康な食事、環境汚染などの危険因子への高い曝露により増加し続けている。
- 感染症**や、母体疾患、新生児疾患および栄養疾患は、依然として全体的な障害 (DALYの25.4%) に大きく寄与しており、結核対策、母体の健康および小児の低栄養における持続的な課題を反映している。交通事故や暴力などの傷害も、特に労働年齢の成人の間で顕著な負担となっている。
- これに対応して、フィリピン政府は**UHC法**の下で非感染性疾患の予防と管理の取り組みを強化し、**PhilHealth benefits**を拡大し、**Konsulta program**を通じてプライマリーヘルスケアを強化し、**タバコと砂糖入り飲料への課税**などの国民全体のイニシアチブを展開している。
- 今後、フィリピンは**UHCへの投資を維持し、医療従事者不足**に対処し、非感染性疾患による死亡率の上昇を抑制するために**早期スクリーニングと慢性疾患管理**へのアクセスを拡大しなければならない。非感染性疾患と傷害の予防対策を拡大しつつ、感染症に対する進歩を維持するバランスのとれたアプローチは、早期死亡を減らし、健康を改善するために重要である。

フィリピンにおける死因およびDALYの要因として心血管疾患と呼吸器疾患が中心となっているが、糖尿病、新生物、母体疾患などの他の慢性疾患は重要な寄与因子として存続する



フィリピン ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

フィリピンにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	34.1%
呼吸器感染症・結核	2 =	2	14.1%
新生物	3 =	3	11.9%
糖尿病・慢性腎臓病	4 =	4	10.1%
慢性呼吸器	5 =	5	4.9%
消化器疾患	6 ↑	8	4.4%
妊産婦・新生児障害	7 =	7	3.2%
その他の非感染性疾患	8 ↑	9	2.8%
神経疾患	9 ↑	11	2.6%
その他負傷	10 ↓	6	2.4%
2023年の総死亡者数 (全死因)			662,072

フィリピンにおけるDALYの原因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
心血管疾患	1 =	1	18.6%
呼吸器感染症・結核	2 =	2	11.5%
新生物	3 ↑	4	7.6%
糖尿病・慢性腎臓病	4 ↑	7	7.4%
妊産婦・新生児障害	5 ↓	3	6.5%
その他の非感染性疾患	6 ↓	5	6.2%
精神障害	7 ↑	9	5.2%
筋骨格系疾患	8 =	8	4.9%
神経疾患	9 ↑	11	3.8%
慢性呼吸器疾患	10 =	10	3.7%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			33,612,669

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

呼吸器感染症および非感染性疾患等、いくつかの疾患で地域平均を上回っている



フィリピン ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

フィリピン-東南アジア地域罹患数比較

原因	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	東南アジア地域の罹患数	東南アジア地域の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	5,020,813	4,385	38,591,055	5,404
呼吸器感染症・結核	51,739,138	45,182	294,287,085	41,209
新生物	1,179,349	1,030	17,395,506	2,436
糖尿病・慢性腎臓病	16,232,714	14,176	114,473,064	16,029
慢性呼吸器疾患	8,001,337	6,987	46,316,269	6,486
消化器疾患	26,837,703	23,437	195,187,270	27,332
妊産婦・新生児障害	2,356,420	2,058	11,913,222	1,668
その他の非感染性疾患	74,645,843	65,186	494,644,646	69,264
神経疾患	43,317,389	37,828	276,379,818	38,701
その他負傷	10,963,540	9,574	109,167,263	15,287
精神障害	11,638,567	10,164	71,156,915	9,964
筋骨格系疾患	16,904,960	14,763	129,743,616	18,168

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したフィリピンにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



フィリピン ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (USD)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (満点20点)
がん	高	5	135億9,200万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
糖尿病	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
心血管疾患	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
脳血管疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
肥満	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
栄養失調	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
傷害	高	5	24億4,800万	中(Top10以内)	3	低(Top10圏外)	0	低(地域平均比較で低い)	0	8
物質使用障害	高	5	8億8,600万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
精神・神経疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	11
感染症パンデミック	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
結核	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
慢性下気道疾患	高	5	5,700万	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
生活習慣病	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
マラリア	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
HIV/AIDS	高	5	1,700万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
麻疹	高	5	1億4,200万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
自殺	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
若年妊娠	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ポリオ	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ワクチンで予防可能な疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
ウイルス性肝炎	中	3	2億5,700万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
デング熱	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
チクングニア熱	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
顧みられない熱帯病	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
性感染症 (STIs)	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
新興・再興感染症 (EREID)	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



タイ

タイの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである

タイ ①政策的優先度の特定 - ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（原文）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	疾病プログラム戦略・計画	National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV/AIDS 2021-2025	HIV/AIDS終息のための国家モニタリングおよび評価計画（2021-2025）	保健省	2021
2	疾病プログラム戦略・計画	National Costed Action Plan to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination in Thailand, 2021-2023	タイにおけるHIV関連スティグマおよび差別撤廃のための国家費用付き行動計画（2021-2023）	保健省	2021
3	実施評価	Thai National AIDS Program Review 2022	AIDS対策プログラムレビュー（2022年）	保健省	2022
4	疾病プログラム戦略・計画	Antimicrobial Resistance Surveillance and Investigation Guidelines	抗菌薬耐性監視および調査ガイドライン	保健省	2022
5	国家戦略	NATIONAL STRATEGY	国家戦略	内閣府	2018
6	国家戦略	Twenty-Year National Strategic Plan for Public Health	公衆衛生のための20年国家戦略計画	保健省	2018
7	国家戦略	Thailand Country Cooperation Strategy 2022-2026	国家協力戦略（2022-2026）	WHO	2023
8	実施評価	The Assessment of Physical Activity Programs Implementation in the Thai Urban-setting against the Global Action Plan on Physical Activity Strategic Actions	世界行動計画の戦略的行動に基づくタイ都市部における身体活動プログラム実施評価	保健省	2022
9	実施報告	Situation of the Thai Older Persons 2023	タイ高齢者の現状 2023年	社会開発・人間安全保障省	2023
10	国家実施計画	National Action Plan for Health Security (NAPHS)	国家健康安全保障行動計画（NAPHS）	保健省	2023
11	実施報告	Thailand's Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development 2025	持続可能な開発のための2030アジェンダ実施に関するタイ自発的國家レビュー（2025年）	国家経済社会開発評議会	2025
12	疾病プログラム戦略・計画	Thailand Operational Plan To End Tuberculosis, Phase 2 (2023 - 2027)	タイ結核終息のための実施計画 第2期（2023-2027年）	保健省	2023
13	疾病プログラム戦略・計画	Prevention and Control of Noncommunicable Diseases	非感染性疾患の予防および管理	WHO	2017
14	実施報告	NHSO Annual Report 2021	国民健康保障機構 年次報告書（2021年）	国民健康保障機構	2021
15	疾病プログラム戦略・計画	National Cancer Control Programme 2018-2022	国家がんプログラム（2018-2022）	保健省	2018

タイで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タイ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
糖尿病	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、新規症例の抑制率や血糖コントロール率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2021年までに高リスク群からの新規発症率を2.16%未満にする。 2021年までに患者の40%以上が血糖値を管理できる状態にする。	NCDクリニック・プラス	・ 診断・治療：2009年から2014年にかけて有病率が6.9%から8.9%に増加しており、診断・治療・管理体制の継続的な強化が必要。
高血圧	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、血圧コントロール率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2021年までに高血圧患者の50%以上が血圧を管理できる状態にする。	NCDクリニック・プラス	・ 診断・治療：2009年から2014年にかけて有病率が21.4%から24.7%に増加しており、診断・治療・管理体制の継続的な強化が必要。
脳血管疾患	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、死亡率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2021年までに脳血管疾患による死亡率を7%未満に抑える。	ストローク・ファストトラックシステム、ストロークユニット	・ 診断・治療：2030年までに男女ともに死因の第1位になると予測されており、迅速な診断と治療体制の強化が課題。
道路交通事故	高	WHO国家協力戦略の優先プログラムであり、国家公衆衛生戦略でも具体的なKPIが設定されているため。	2027年までに交通事故死者数を人口10万人あたり12人にする。 オートバイ利用者の死者数を2027年までに50%削減する。	第5次国家交通安全マスタープラン	・ 治療・予後：2013年以降、わずかな進展しか見られず、対策の実施と効果に課題がある。 ・ 検査・診断：交通事故による死亡・重傷の経済的損失はGDPの5.9%に相当し、予防策の強化が求められる。

タイで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タイ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
結核	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、罹患率の削減率や治療達成率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2021年までに結核罹患率を年間12.5%削減する。新規・再発患者の治療達成率を90%以上にする。	結核予防・管理委員会	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：2015年度において、登録された結核患者数は推定患者数の55.3%にとどまり、診断・症例発見率の向上が課題。
HIV/AIDS	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、新規感染者数や死亡者数に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	新規HIV感染者数を年間1,000人未満に、HIV関連死を年間4,000人未満に削減する（20年目標）。	HIV/AIDSおよびSTI阻止キャンペーン	<ul style="list-style-type: none"> 予後フォローアップ：HIV感染者に対する偏見や差別の撲滅が課題であり、20年目標として差別率を6%以下にすることが掲げられている。
薬剤耐性（AMR）	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、AMRによる罹患率の削減に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2022-2026年の間に、AMR菌感染症の罹患率を20%減少させる。	抗菌薬の適正使用（RDU）プログラム、国家AMR管理・対応システム	<ul style="list-style-type: none"> 診断・治療：広域スペクトラム抗菌薬の不適切な使用が問題となっており、その削減が課題。
肝臓がん	高	公衆衛生国家戦略計画において、主要5がんの治療アクセス率、および肝臓がんの死亡率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	主要5がん患者の85%が特定期間内に治療を受ける。肝臓がん死亡率を人口10万人あたり23.7人に、肺がん死亡率を人口10万人あたり19人に抑制（フェーズ1）	国家がん登録データベース	<ul style="list-style-type: none"> 5大がん患者の治療待機時間が長く、タイムリーな診断・治療へのアクセスに課題。
母子保健（妊産婦死亡・小児発達）	高	国家公衆衛生戦略の作業計画において、妊産婦死亡率や子供の発達達成率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2021年までに妊産婦死亡率を出生10万対15未満にし、0-5歳児の85%が適切な発達段階を達成する。	母子保健委員会（Maternal Child Health Board）	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：2017年時点で、就学前児童の21.5%に発達遅延の疑いがあり、早期発見と介入が課題。

タイで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タイ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

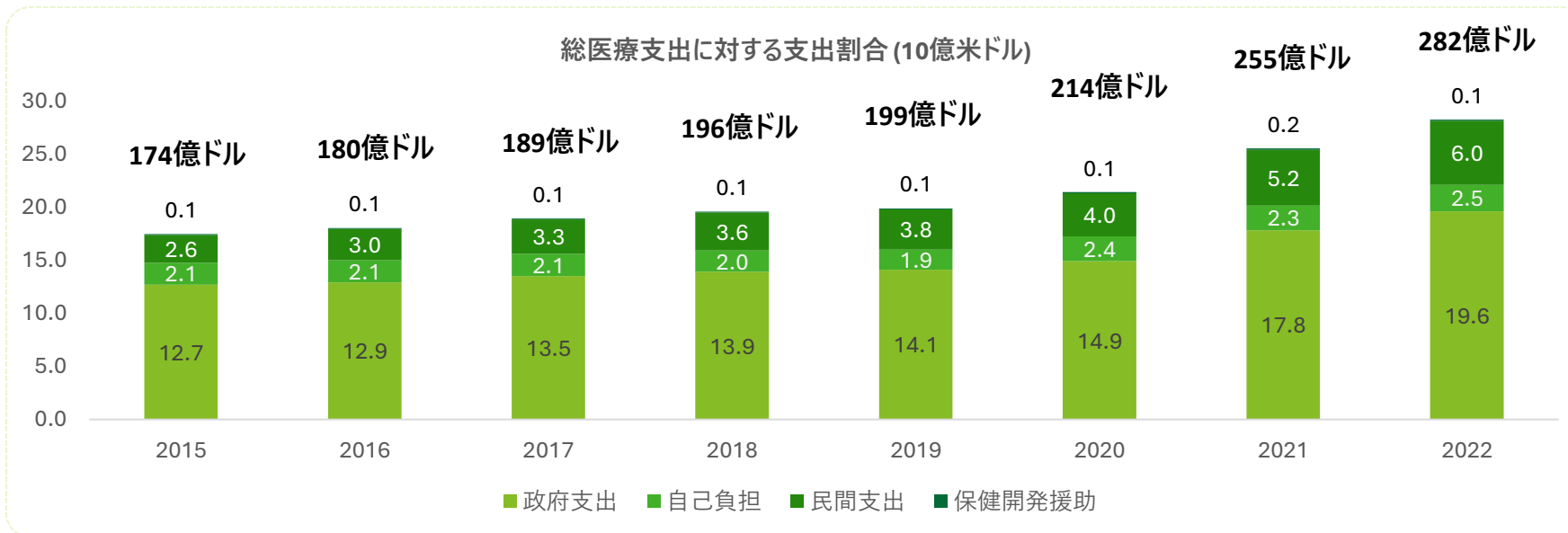
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
虚血性心疾患	高	20年国家戦略計画において、独立したプロジェクト（Work Plan 6, Project 22）として具体的な死亡率や治療アクセスに関する数値目標（KPI）が設定されている。	心血管疾患による死亡率を人口10万人あたり24未満に抑制。STEMI患者の80%が適切な治療を受ける。	心不全クリニック、抗凝固薬クリニック	・ 診断・治療：24時間365日の心臓カテーテル治療ネットワークの拡大が重点施策とされており、急性期治療への迅速なアクセス体制の整備が課題。専門医の育成も課題として挙げられている。
認知症	中	独立したKPIはないが、緩和ケアプログラムや中間ケア（IMC）の対象疾患として明確に言及されているため。	緩和ケアを必要とする患者の85%が標準的なケアを適時に受けられるようにする（認知症を含む8疾患が対象）。	緩和ケアプログラム、中間ケア（Intermediate Care）プログラム	・ 治療・予後フォローアップ：高齢化に伴い患者が増加しており、終末期ケアやリハビリテーションを含む包括的なケア体制の構築が課題。
腸管感染症	中	国家健康安全保障行動計画（NAPHS）において、具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2027年までに、食料不安に起因する疾病率を30%削減する。	食品安全に関する国家ロードマップ（National Roadmap on Food Waste Management）・国際食品安全当局ネットワーク（INFOSAN）	・ 検査：食品チェーン全体にわたる食品安全サーベイランスデータの収集と統合が体系的ではない。
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	中	COVID-19状況管理センター（CCSA）という国家レベルの委員会が存在し、パンデミック対応を主導したため。	特定の記載なし	COVID-19状況管理センター（CCSA）	・ 検査：パンデミック初期において、検査キット（ATK）の供給が必要に追いつかず、検査アクセスに長蛇の列ができた。
鳥インフルエンザ	中	過去の流行への対応経験があり、新興感染症対策計画の一部として監視されているため。	特定の記載なし	特定の記載なし	・ 診断：人獣共通感染症のサーベイランスにおいて、ヒト、動物、環境衛生セクター間のデータ連携が課題。

タイの医療支出は、主に政府支出の拡大により2015年から2021年の間に108億ドル増加し、持続的な公共投資は高齢化や慢性疾患の増加への対応等国家の優先課題と一致している

タイ ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- タイの総医療支出額は、2015年から2021年にかけて着実に増加し、主に国民皆保険制度を支える**政府資金の大幅な拡充**に牽引され、この7年間で**108億ドル増加**した。この持続的な公共投資は、医療サービスへのアクセス拡大やサービス提供体制の強化、高齢化および慢性疾患の増加に伴う需要への対応といった国家の優先課題と一致している。
- 自己負担額は、家計の経済的保護政策が改善されたことを反映し、比較的安定した水準を維持している。
- 2021年から2022年にかけて見られた医療支出の急増は、COVID-19パンデミック対応のための保健システム強化や、医療サービスの再開に伴う利用ニーズの高まりが反映されたものである。タイの疾病負担の大半を非感染性疾患や長期的な慢性疾患が占めている現状を踏まえ、**政府は今後も予防医療、慢性疾患管理、プライマリヘルスケアの効率化へ資源の重点配分を進める**ことで、国民に対する公平かつ低自己負担額でのアクセスを維持しつつ、医療支出の持続可能性を確保していく見込みである。

タイの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)から作成

タイの医療支出の大部分を占める上位3疾患は、循環器疾患、不慮の傷害（事故による傷害） およびがんである

タイ ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

タイ政府の疾病別医療保険支出

疾病名	2014年 (百万パーツ)	シェア (%)	2015年 (百万パーツ)	シェア (%)	2016年 (百万パーツ)	シェア (%)
感染症	8,503	5.7%	8,036	5.3%	8,676	5.2%
呼吸器感染症	9,786	6.5%	9,122	6.0%	11,027	6.6%
母体の状態	4,178	2.8%	3,661	2.4%	4,040	2.4%
周産期の状態	3,578	2.4%	3,858	2.5%	3,939	2.4%
栄養障害	129	0.1%	122	0.1%	133	0.1%
がん	18,705	12.4%	18,795	12.3%	19,505	11.7%
がん（良性）	3,000	2.0%	3,015	2.0%	3,294	2.0%
糖尿病	1,496	1.0%	1,311	0.9%	1,437	0.9%
その他の内分泌・代謝疾患	2,632	1.7%	2,519	1.7%	2,876	1.7%
精神障害	1,855	1.2%	2,026	1.3%	1,999	1.2%
神経疾患	2,083	1.4%	2,155	1.4%	2,346	1.4%
感覚障害	5,414	3.6%	6,187	4.1%	6,232	3.7%
循環器疾患	26,689	17.7%	29,060	19.1%	31,727	19.0%
慢性呼吸器疾患	5,804	3.9%	5,528	3.6%	6,236	3.7%
消化器疾患	13,365	8.9%	12,998	8.5%	14,117	8.5%
泌尿生殖器疾患	8,637	5.7%	8,573	5.6%	9,585	5.8%
皮膚疾患	2,991	2.0%	2,843	1.9%	3,016	1.8%
筋骨格系疾患	8,734	5.8%	9,481	6.2%	9,965	6.0%
先天奇形	1,732	1.2%	1,741	1.1%	1,799	1.1%
口腔疾患	306	0.2%	290	0.2%	322	0.2%
不慮の傷害（事故による傷害）	19,762	13.1%	20,010	13.1%	23,403	14.0%
意図的な傷害（自傷・他害による傷害）	1,101	0.7%	915	0.6%	909	0.5%
合計	150,480	100.0%	152,247	100.0%	166,582	100.0%

出所: [Thailand National Health Accounts](#)、[Thailand UN](#)、[News Article](#)

政府支出額の観点からは、高血圧や脳血管疾患などの循環器疾患、道路交通事故などの不慮の傷害、並びにがんが優先課題とされている

タイ ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

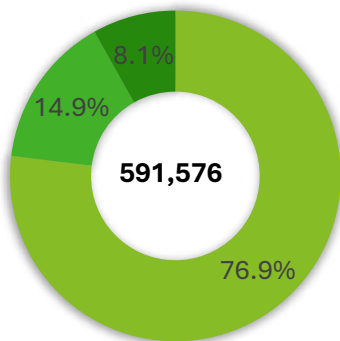
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
糖尿病	高	14億3,700万バーツ (2016年時点)
高血圧	高	317億2,700万バーツ (2016年時点)
脳血管疾患	高	317億2,700万バーツ (2016年時点)
結核	高	86億7,600万バーツ (2016年時点)
HIV/AIDS	高	86億7,600万バーツ (2016年時点)
薬剤耐性 (AMR)	高	86億7,600万バーツ (2016年時点)
肝臓がん	高	195億500万バーツ (2016年時点)
母子保健 (妊産婦死亡・小児発達)	高	79億7,900万バーツ (2016年時点)
道路交通事故	高	234億300万バーツ (2016年時点)
虚血性心疾患	高	317億2,700万バーツ (2016年時点)
認知症	中	23億4,600万バーツ (2016年時点)
腸管感染症	中	86億7,600万バーツ (2016年時点)
新型コロナウイルス感染症	中	110億270万バーツ (2016年時点)
鳥インフルエンザ	中	110億270万バーツ (2016年時点)

出所: [Thailand National Health Accounts](#)、[Thailand UN](#)、[News Article](#)

タイでは非感染性疾患の疾病負荷が高く、政府政策も高血圧や糖尿病のスクリーニング、地域ベースの慢性疾患管理など、NCD予防を優先する方向へシフトしている

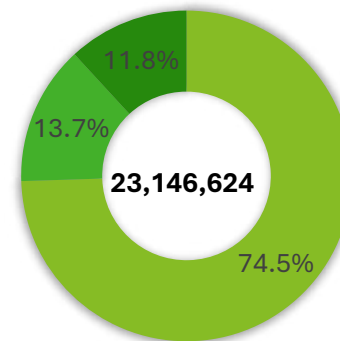
タイ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のタイにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のタイにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

- タイの2023年の疾病構造では非感染性疾患が大きく占めており、死亡の約77%、DALYの75%を占めている。
- 伝統的に低所得国でより影響が大きい感染症／妊産婦・新生児障害関連の疾患は、現在では死因の15%を下回っており、タイが感染症対策や母子保健分野で持続的な成功を収めていることを示唆している。
- 道路交通事故を含む損傷は依然として疾病負荷に一定の割合を占めているが、非感染性疾患の負荷に比べると非常に小さい水準にとどまっている。
- これらの傾向は、タイの保健政策方針と密接に一致している。タイは長年にわたり、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）、プライマリヘルスケアの強化、全国的な健康増進キャンペーンに継続的に投資してきた。政府の政策は、タバコおよびアルコール課税、加糖飲料課税、食事ガイドラインの策定、高血圧および糖尿病スクリーニングプログラム、地域ベースの慢性疾患管理など、非感染性疾患を予防を優先する方向へシフトしている。タイはまた、交通安全規制の改善を通じて傷害リスクへの対応も継続している。
- 今後の疾病負担の見通しとしては、人口の高齢化、ライフスタイルの変化、都市化に伴う慢性疾患の増加圧力が続くことが予想される。政府は、予防的健康施策や慢性疾患のデジタル健康モニタリング、統合ケアモデルの拡充を進めるとともに、今後10年間で非感染性疾患サーベイランス、早期発見、長期管理に資源を再配分し、コスト抑制と障害軽減を図ることを期待されている。

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)

タイにおける死因およびDALYは、がん、循環器疾患、糖尿病・慢性腎臓病などで高い負荷を示しており、慢性および生活習慣に起因する疾病への疫学的変化を反映している

タイ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

タイにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
がん	1 =	1	23.6%
循環器疾患	2 =	2	20.1%
呼吸器感染症および結核	3 =	4	9.9%
糖尿病・慢性腎臓病	4 ↑	3	9.6%
消化器疾患	5 ↓	6	8.8%
慢性呼吸器疾患	6 =	5	6.2%
交通事故	7 ↑	7	4.4%
腸管感染症	8 ↓	8	3.5%
妊産婦・新生児死亡	9 ↓	9	2.7%
その他負傷	10 =	12	2.6%
2023年の総死亡者数 (全死因)			591,576

タイにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
がん	1 =	1	16.3%
循環器疾患	2 =	2	13.4%
糖尿病・慢性腎臓病	3 =	4	8.4%
筋骨格系疾患	4 ↑	3	7.0%
神経疾患	5 =	7	6.1%
呼吸器感染症および結核	6 ↑	10	5.8%
不慮の傷害	7 ↑	6	4.8%
消化器疾患	8 ↓	8	4.8%
その他の非感染性疾患	9 ↑	9	4.7%
交通関連傷害	10 ↑	5	4.5%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			23,146,624

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)

東南アジア地域の動向と同様の傾向を示しており、罹患数（10万人当たり）が最も多い疾患は、その他の非感染性疾患、神経疾患、呼吸器感染症および結核である

タイ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

タイ東南アジア地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	東南アジア地域の罹患数	東南アジア地域の罹患数 (10万人当たり)
がん	1,904,357	2,898	17,395,506	2,436
循環器疾患	5,167,366	7,862	38,591,055	5,404
呼吸器感染症および結核	21,920,964	33,353	294,287,085	41,209
糖尿病および慢性腎臓病	14,221,424	21,638	114,473,064	16,029
神経疾患	27,601,872	41,997	276,379,818	38,701
消化器疾患	21,407,758	32,572	195,187,270	27,332
慢性呼吸器疾患	4,669,226	7,104	46,316,269	6,486
交通関連傷害	1,923,461	2,927	10,255,668	1,436
不慮の傷害	13,996,326	21,296	109,167,263	15,287
その他非感染性疾患	49,367,193	75,113	494,644,646	69,264
筋骨格系疾患	17,554,268	26,709	129,743,616	18,168
腸管感染症	746,591	1,136	5,843,607	818

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したタイにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

タイ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策 優先度 (点数)	政府支出 (億バーツ)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (満点20点)
糖尿病	高	5	14億3,700万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	20
高血圧	高	5	317億2,700万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	20
脳血管疾患	高	5	317億2,700万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	20
結核	高	5	86億7,600万	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低 (地域平均比較で低い)	3	16
HIV/AIDS	高	5	86億7,600万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	-
薬剤耐性	高	5	86億7,600万	低(Top10圏外)	0	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	15
肝臓がん	高	5	195億500万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
母子保健 (妊産婦死亡・ 小児発達)	高	5	79億7,900万	中(Top10以内)	3	低(Top10圏外)	0	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	13
道路交通事故	高	5	234億300万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	16
虚血性心疾患	高	5	317億2,700万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	20
認知症	中	3	23億4,600万	低(Top10圏外)	0	高(Top5以内)	5	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	13
腸管感染症	中	3	86億7,600万	中(Top10以内)	3	低(Top10圏外)	0	高 (地域平均比較で極めて高い)	5	11
新型コロナウイルス感染症	中	3	110億270万	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低 (地域平均比較で低い)	0	11
鳥インフルエンザ	中	3	110億270万	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低 (地域平均比較で低い)	0	11

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.



ケニア

ケニアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No	文書カテゴリ	文書名（英語 or 現地語）	文書名（日本語訳）	発行元	発行年
1	国家戦略	Kenya Community Health Strategy 2020-2025	ケニア地域保健戦略 2020-2025	保健省	2020
2	国家戦略	Kenya Universal Health Coverage Policy 2020 – 2030	ケニアユニバーサルヘルスカバレッジ政策2020-2030	保健省	2021
3	国家戦略	Kenya Health Sector Strategic Plan Transforming Health System: Achieving Universal Health Coverage by 2022	ケニア保健セクター戦略計画保健システムの変革：2022年までの全住民保健保障（UHC）達成	保健省	2022
4	国家戦略	Fourth Medium Term Plan 2023-2027	第四次中期計画 2023-2027	国家財務・経済計画省	2024
5	国家戦略	Kenya Health Policy 2014-2030	ケニア保健政策 2014-2030	保健省	2014
6	国家戦略	Kenya Health Strategic Plan 2023-2027 (ドラフト)	ケニア保健戦略計画 2023-2027（草案）	保健省	2024
7	疾病プログラム戦略・計画	Kenya Mental Health Action Plan 2021–2025	ケニア精神保健行動計画 2021–2025	保健省	2021
8	疾病プログラム戦略・計画	One Health Strategic Plan for the Prevention and Control of Zoonotic Diseases in Kenya 2021-2025	ケニアにおける人獣共通感染症の予防と管理のためのワンヘルス戦略計画	農林水産省	2021
9	疾病プログラム戦略・計画	Healthy Ageing and Older Persons' Health Strategy 2021–2026	健康的な高齢化と高齢者の健康戦略 2021–2026	保健省	2021
10	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR TUBERCULOSIS, LEPROSY AND LUNG HEALTH 2023/24 – 2027/28	結核・ハンセン病・肺保健に関する国家戦略計画 2023-24年度-2027-28年度	保健省	2024
11	疾病プログラム戦略・計画	Kenya Malaria Strategy 2023-2027	ケニアマラリア戦略2023-2027	保健省	-
12	疾病プログラム戦略・計画	Kenya National Strategy for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2021-2025	ケニア国家NCD戦略計画2021-22-2025-26	保健省	2021
13	疾病プログラム戦略・計画	Kenya National Cancer Control Strategy 2023-2027	ケニア国家がん対策戦略 2023-2027	保健省	2023
14	疾病プログラム戦略・計画	NEWBORN AND CHILD HEALTH STRATEGIC PLAN2022-2026	新生児・小児保健 戦略計画2022-2026	保健省	2023

ケニアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No	文書カテゴリ	文書名（英語 or 現地語）	文書名（日本語訳）	発行元	発行年
15	疾病プログラム戦略・計画	National Eye Health Strategic Plan_2020-2025	国家眼保健戦計画2020-2025	保健省	2020
16	疾病プログラム戦略・計画	BREAST CANCER SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS ACTION PLAN 2021-2025	乳がん検診・早期診断行動計画2021-2025	保健省	2021
17	疾病プログラム戦略・計画	Kenya National Master Plan for the Elimination of Neglected Tropical Diseases(NTDs)_2023-2027	ケニア国家顧みられない熱帯病（NTDs）撲滅マスタープラン_2023-2027	保健省	2022
18	疾病プログラム戦略・計画	Kenya AIDS Strategic Framework II 2020/21-2024/25 Sustain Gains, Bridge Gaps and Accelerate Progress	ケニアAIDS戦略的枠組みII 2020/21-2024/25成果の持続、格差の解消、進捗の加速	保健省	2021
19	疾病プログラム戦略・計画	Kenya Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health, and Nutrition An Investment Case_2025.26-2029.30	ケニア 生殖・妊産婦・新生児・小児・思春期保健及び栄養 投資ケース_2025.26-2029.30	保健省	2025

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
新型コロナウイルス感染症	中	国家戦略計画において、過去の計画実行を中断させた主要な課題として認識されており、公衆衛生上の緊急事態への備えと対応能力の強化が戦略目標に含まれているが、COVID-19に特化した具体的な数値目標（KPI）は明記されていない。	特定の記載なし	公衆衛生緊急オペレーションセンター（Public Health Emergency Operations Centers）	<ul style="list-style-type: none"> 計画されたプログラムや介入の実施が中断された。 公衆衛生上の緊急事態を効果的に予防、検知、対応するために必要な中核的能力の達成において課題に直面している。
妊産婦死亡	高	SDG目標として、世界の妊産婦死亡率を出生10万人あたり70人未満に削減することが明記されている。	2030年までに妊産婦死亡率を出生10万人あたり70人未満に削減する。	Linda Mama Initiative, Free Maternity Services, Beyond Zero Initiative	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦死亡率は改善しているものの、依然として高い水準にある。 質の高い周産期ケアへのアクセスが不十分。
乳児死亡	高	複数の政策文書で、乳児死亡率の削減に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2030年までに乳児死亡率を1,000人出生あたり22に削減する。	Kenya Essential Package for Health (KEPH)	<ul style="list-style-type: none"> 死亡率は低下傾向にあるが、依然として高い。 肺炎、マラリア、下痢性疾患が主な死因であり、これらの予防・治療体制が不十分。
5歳未満児死亡	高	SDG目標として、5歳未満児死亡率を出生1,000人あたり25人以下に削減するという具体的な数値目標が設定されている。	2030年までに5歳未満児死亡率を出生1,000人あたり25人以下に削減する。	Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI)	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎、マラリア、下痢性疾患が依然として上位の死因である。 栄養失調が死亡の根本原因となっていることが多い。
小児死亡	高	5歳未満児死亡、乳児死亡、新生児死亡として具体的なKPIが設定されている。	2030年までに予防可能な小児死亡を根絶する。	Kenya Essential Package for Health (KEPH), 予防接種プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 予防接種率は改善しているが、地域格差が大きい。 肺炎、マラリア、下痢性疾患が主な死因。 緊急産科ケアの提供の遅れが出生時仮死を引き起こし、新生児死亡の約15.2%を占めている。
新生児死亡	高	SDG目標として、新生児死亡率を出生1,000人あたり12人未満に削減するという具体的な数値目標が設定されている。	2030年までに新生児死亡率を出生1,000人あたり12人未満に削減する。	Community Maternal and Newborn Health (cMNH) package, National AIDS and STIs Control Programme (NASCO), National AIDS Control Council (NACC)	<ul style="list-style-type: none"> 新生児死亡率の改善が停滞している。 出生時仮死、早産、感染症が主な死因。 診断：約50万人のケニア人が自身のHIVステータスを認識していない。治療・予後：男性と子供におけるウイルス抑制率が低い。
ヒト免疫不全ウイルス感染症/後天性免疫不全症候群 (HIV/AIDS)	高	アフリカ連合アジェンダ2063の一環として、HIV/AIDSによる死亡をゼロにすることが目標として明記されている。また、結核戦略計画ではTB/HIV統合サービスが戦略目標となっている。独立した戦略文書「ケニアAIDS戦略的枠組みII」が存在し、複数の具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	HIV/AIDSによる死亡をゼロにする。TB/HIV合併患者のARTカバー率を97%から100%に向上させる。	National AIDS and STI Control Programme (NASCO), Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM)	<ul style="list-style-type: none"> TB/HIV重複感染患者の高い死亡率。 若年女性における新規感染率が高い。 母親、新生児、子供、思春期の栄養サービスの提供が限定的である。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
栄養失調	高	保健戦略計画において、発育阻害と消耗症を削減するための栄養介入のスケールアップが優先事項として挙げられている。そして、複数の政策文書で、発育阻害、消耗症、低体重に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	2028年までに5歳未満児の発育阻害率を12%に、消耗症率を3%に削減する。	Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM), High-Impact Nutrition Interventions (HINI), National Malaria Control Programme (DNMP)	<ul style="list-style-type: none"> 統合急性栄養失調管理 (IMAM) ガイドラインの改訂と医療従事者への研修が課題。 栄養関連商品の調達と安定供給。 診断：疑いのある症例に対する迅速診断テスト (RDT) や顕微鏡検査の実施率が目標に達していない。
マラリア	高	ケニアマラリア戦略において、2027/28年までにマラリアの発生率を80%、死亡率を90%削減するという具体的な数値目標が設定されている。	2027/28年までにマラリア発生率を80%、死亡率を90%削減する (2023年比)。	National Malaria Control Programme (NMP)	<ul style="list-style-type: none"> 殺虫剤処理蚊帳 (LLIN) の配布カバレッジが目標に達していない。 薬剤耐性マラリアの出現と拡大。 気候変動による感染地域の拡大。
結核	高	国家戦略計画において、2030年までに結核による死亡を90%、発生率を80%削減するという具体的な目標が設定されている。	2022/23年までに成人結核罹患率を10万人あたり146に削減する。2028年までに結核発生率を人口10万人あたり196人に削減する。2030年までに死亡を90%、発生率を80%削減する (2015年比)。	National Tuberculosis, Leprosy and Lung Disease Program (NTLD-P)	<ul style="list-style-type: none"> 診断されていない症例が多く、治療カバー率が低い (2021年時点で約50%の未発見)。 薬剤耐性結核 (DR-TB) の診断と治療が課題。分子診断機器などの診断インフラが不足している。 TB/HIV重複感染者の死亡率が高い。
女性性器切除	高	政策文書に、FGMの有病率削減に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	FGM撲滅。2022年までに15-49歳の女性のFGM実施率を13%に削減する。	Anti-FGM Board	<ul style="list-style-type: none"> 根深い文化的慣習。 法律の執行と地域社会への啓発活動が不十分。
薬物・アルコール・物質乱用	高	保健戦略計画において、薬物・物質乱用の有病率を削減するための具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。	2022/23年までに過剰なアルコール消費人口の割合を12%に削減する。2028年までにアルコール使用率を10%に、タバコ使用率を7%に、麻薬・向精神薬使用率を6.1%に削減する。	Drug Control and Abuse Division, National Authority for Campaign against Alcohol and Drug Abuse (NACADA)	<ul style="list-style-type: none"> 若者の間での薬物・アルコール乱用が増加している。 治療・リハビリテーション施設へのアクセスが限られている。若者の間での薬物・アルコール・物質乱用が、彼らの社会経済活動への参加を妨げている。
非感染性疾患	高	国家NCD戦略計画において、2025年までにNCDによる早期死亡を3分の1削減するという明確な目標が設定されている。	2023年までにNCDsによる死亡割合を20%に削減する。2025年までにNCDによる早期死亡を3分の1削減する。	NCD Inter-Agency Coordinating Committee (NCD-ICC)	<ul style="list-style-type: none"> 診断、治療、ケアへのアクセスが不十分。 NCDs対策のための資金が不足している。 プライマリヘルスケアレベルでのNCD管理が弱い。 診断：NCDsのスクリーニングをより低いレベルの医療施設に分散させ、アクセスと早期発見を向上させる必要がある。
子宮頸がん	高	国家がん対策戦略において、WHOの世界的戦略に沿った具体的なKPI (HPVワクチン接種率90%、検診率70%、治療率90%) が設定されている。	2022/23年までに25-49歳女性の子宮頸がん検診率を35%に向上させる。2030年までにHPVワクチン接種率90%、検診率70%、治療率90%を達成する。	National Cancer Control Program (NCCP), National Cancer Institute, National Cancer Control Programme	<ul style="list-style-type: none"> HPVワクチンの接種率が低い。・検診受診率が低く、進行した段階で診断されることが多い。 治療施設や専門医が不足している。 診断：がん症例の80%が後期段階で診断され、治療成績の低下につながっている。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
口蹄疫	中	第四次中期計画の家畜疾病管理プロジェクトにおいて、発生率を低減するための監視システム強化がとくに言及されている。		Livestock disease management project	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種キャンペーンが不十分。 家畜の移動管理が難しく、病気の拡散を抑制できていない。
小反芻獣疫	中	第四次中期計画の家畜疾病管理プロジェクトにおいて、発生率を低減するための監視システム強化がとくに言及されている。		Livestock disease management project	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種率が低い。 越境地域での疾病管理が困難。
アフリカ睡眠病	高	保健戦略計画において、2027/28年までにケニアがアフリカ睡眠病フリーであることの認証取得がKPIとして設定されている。	2027/28年までにWHOからアフリカ睡眠病フリーの認証を取得する。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme	<ul style="list-style-type: none"> ツェツェバエの生息域での媒介昆虫駆除が不十分。 診断が遅れがちで、特に第2段階では治療が困難。
食中毒	高	保健戦略計画において、食品由来疾患の報告・調査割合を50%に向上させるという具体的なKPIが設定されている。	2028年までに食品由来疾患の報告・調査割合を50%に向上させる。	Food Safety Services	<ul style="list-style-type: none"> 食品安全に関する監視体制が弱い。 食品取扱者や消費者への衛生教育が不足している。
顧みられない熱帯病	高	保健戦略計画において、4つの主要NTD（土壌伝播寄生虫症、住血吸虫症、リンパ系フィラリア症、トラコマ）の集団治療対象者数3,000万人というKPIが設定されている。	4つの主要NTDに対して3,000万人の集団治療を実施する。2027年までにリンパ系フィラリア症、トラコマ、狂犬病、土壌伝播寄生虫症、住血吸虫症を公衆衛生上の問題として撲滅する。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme, Division of Vector Borne and Neglected Tropical Diseases (DVBNTD)	<ul style="list-style-type: none"> 複数のNTDが蔓延している地域での統合的アプローチが不足。 薬剤の安定供給と配布網の課題。 診断・検査：NTDsのための検査能力が不十分である。 資金調達：NTDs対策のための国内および郡レベルでの資金が不十分である。
感染性疾患	高	ケニア保健政策において、感染症による死亡を48%削減するという目標が設定されている。	2030年までに感染症による死亡を48%削減する。	Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR)	<ul style="list-style-type: none"> 新興・再興感染症への対応能力が脆弱。 薬剤耐性の拡大。 疾病サーベイランスシステムが断片的。 治療：病原体に対する薬剤耐性を最小限に抑えるため、抗菌薬やその他の薬剤の合理的な使用を促進する必要がある。
肥満	高	保健戦略計画において、5歳未満児の過体重率を3%から2%に削減するというKPIが設定されている。	2022/23年までに18歳以上の成人の過体重・肥満の有病率を20%に削減する。2028年までに5歳未満児の過体重率を2%に削減する。成人の肥満率上昇を食い止める。	National Nutrition Action Plan	<ul style="list-style-type: none"> 都市部を中心に食生活の西洋化が進んでいる。 健康的な食事や運動に関する国民の意識が低い。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
糖尿病	高	NCD戦略計画において、糖尿病の有病率上昇を食い止めるという目標（1.9%→1.7%）が設定されている。また、保健戦略計画では生活習慣病としての糖尿病の有病率削減目標（3.3%→2.6%）も明記。	2022/23年までに成人の高血糖/糖尿病治療中患者の有病率を4%に（抑制）する。2026年までに糖尿病有病率の上昇を食い止める（1.9%→1.7%）。2028年までに生活習慣病としての糖尿病有病率を2.6%に削減する。	National Diabetes Strategy	<ul style="list-style-type: none"> 未診断の患者が多く、合併症が進行してから発見されるケースが多い。実際の症例の41%しか診断されていない。有効な治療カバー率は7%と低い。 インスリンや血糖測定器へのアクセスが限られている。 プライマリケアレベルでの管理体制が不十分
ハンセン病	高	国家戦略計画において、2030年までにハンセン病を撲滅することが目標として掲げられ、新規患者における重度障害（G2D）の割合を10%未満に削減するKPIが設定されている。	新規に診断された子供のハンセン病患者の割合を6%から3%未満に削減し、障害等級2の新規ハンセン病患者の割合を35%から10%未満に削減する。2028年までに新規ハンセン病患者における重度障害（G2D）の割合を10%未満に削減する。	National Tuberculosis, Leprosy and Lung Disease Program (NTLD-P)	<ul style="list-style-type: none"> 新規患者、特に小児患者の発見が続いていることは、地域内感染が継続していることを示唆している。 多剤耐性ハンセン病の割合が高い（90%以上）。 治療完了率が低い（2019年で52%）。 診断：障害等級2の新規症例が依然として存在することは、新規ハンセン病症例の発見が遅れていることを示唆している。
肺疾患	高	国家戦略計画において、2015年比で慢性肺疾患の負荷を20%削減するという具体的なKPIが設定されている。	2015年比で慢性肺疾患の負荷を20%削減する。	National Tuberculosis, Leprosy and Lung Disease Program (NTLD-P)	<ul style="list-style-type: none"> 診断能力、特にプライマリケアレベルでのスパイロメトリーへのアクセスが限られている。 禁煙支援や大気汚染対策などの予防策が不十分。
薬剤耐性	高	保健戦略計画において、AMR対策のための省庁横断的な調整機関の設置数（20→48）や、抗菌薬の不合理な使用の削減率（2%→5%）など複数の具体的なKPIが設定されている。	2028年までに機能的なAMR調整機関の数を48に増やす。抗菌薬の不合理な使用を5%削減する。	National Antimicrobial Stewardship Interagency Committee (NASIC), Antimicrobial stewardship programmes	<ul style="list-style-type: none"> AMRに関する国民や医療従事者の認識が低い。 抗菌薬の不適切な使用（過剰処方、自己判断での服用中止など）。 人、動物、環境セクターを横断したサーベイランス体制が未熟。研究：AMRに関する研究を強化する必要がある。
高血圧症	高	NCD戦略計画において、高血圧の有病率を25%削減するという目標が設定されている。また、保健戦略計画では成人（18歳以上）の高血圧有病率を15%から9%に削減するというKPIがある。	2022/23年までに18歳以上の成人の高血圧有病率を12%に削減する。2026年までに高血圧有病率を25%削減する。2028年までに成人高血圧有病率を9%に削減する。	National NCD Strategic Plan	<ul style="list-style-type: none"> 未診断の患者が多く、治療を受けている患者のコントロール率も低い。 プライマリケアレベルでのスクリーニングと管理が不十分。 降圧薬へのアクセスと affordability が課題。診断：実際の症例の20%しか診断されていない。 治療：有効な治療カバー率はわずか4%である。
オンコセルカ症	高	保健戦略計画において、2027/28年までにケニアがオンコセルカ症フリーであることの認証取得がKPIとして設定されている。	2027/28年までにWHOからオンコセルカ症フリーの認証を取得する。2025年までにオンコセルカ症の伝播がないことの国内検証のための「dossier」を100%提出する。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme, African Programme for Onchocerciasis Control (APOC)	<ul style="list-style-type: none"> 媒介昆虫であるブユの駆除が困難な地域がある。 集団投薬キャンペーンのカバレッジが不十分な地域がある。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
住血吸虫症	高	保健戦略計画において、他の3つのNTDと共に、リスクのある人口3,000万人への集団治療を行うというKPIが設定されている。住血吸虫症に関しては、有病率を2%未満に抑えるサブカウンティの割合に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	リスクのある人口3,000万人を集団治療する。2026年までに流行地のサブカウンティにおいて、住血吸虫症の有病率を2%以下に達成する。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水へのアクセスや衛生環境の改善が遅れている地域での再感染リスク。 学校ベースの駆虫プログラムのカバレッジが低い。 治療・予防：中間宿主である淡水巻貝の駆除が十分に調整されていない。
土壌伝播寄生虫症	高	保健戦略計画において、他の3つのNTDと共に、リスクのある人口3,000万人への集団治療を行うというKPIが設定されている。	リスクのある人口3,000万人を集団治療する。2026年までに流行地のサブカウンティにおいて、土壌伝播寄生虫症の有病率を2%未満に達成する。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme, National School-Based Deworming Program	<ul style="list-style-type: none"> 衛生教育と安全な水・衛生施設へのアクセス改善が不可欠。 定期的な集団投薬の継続性と資金確保。 治療：学齢期の子供を対象とした治療は行われているが、成人や未就学児などの他の脆弱な集団への治療拡大が必要である。
リンパ系フィラリア症	高	保健戦略計画において、他の3つのNTDと共に、リスクのある人口3,000万人への集団治療を行うというKPIが設定されている。また、NTDマスタープランにおいて、集団投薬（MDA）の中止や伝播評価調査（TAS）の実施に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	リスクのある人口3,000万人を集団治療する。2024年までに、伝播評価調査（TAS1）後に集団投薬を中止する実施単位（IU）の割合を100%にする。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme, National Programme for Elimination of LF (NPELF)	<ul style="list-style-type: none"> 集団投薬のカバレッジを撲滅レベルまで維持すること。 慢性的な症状（リンパ浮腫など）を持つ患者の管理。 治療：リンパ浮腫や陰嚢水腫に対する外科手術の実施件数が目標に達しておらず、手術へのアクセスが課題となっている。
トラコーマ	高	保健戦略計画において、他の3つのNTDと共に、リスクのある人口3,000万人への集団治療を行うというKPIが設定されている。また、NTDマスタープランにおいて、公衆衛生上の問題としての撲滅を達成した実施単位（IU）の割合に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	リスクのある人口3,000万人を集団治療する。2026年までに、失明に至るトラコーマを公衆衛生上の問題として撲滅した実施単位（IU）の割合を100%にする。	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme, SAFE strategy (Surgery, Antibiotics, Facial cleanliness, Environmental improvement), Kenya Trachoma Elimination Program (KTEP)	<ul style="list-style-type: none"> SAFE戦略の全ての要素（特に環境改善）を包括的に実施することの難しさ。 手術が必要な睫毛乱生トラコーマ患者へのアクセスの課題。 治療：2022年初頭時点で800件の睫毛乱生トラコーマ（TT）手術のバックログが残っており、手術へのアクセスが課題となっている。
下痢性疾患	高	政策文書に、5歳未満児の下痢治療率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2022/23年までに、ORSと亜鉛で治療される5歳未満の下痢症の子供の割合を75%に増加させる。	Water Sanitation and Hygiene (WASH) program	<ul style="list-style-type: none"> 安全な水と衛生施設へのアクセス改善。 ORS（経口補水塩）と亜鉛による治療の普及。
精神障害	高	精神保健行動計画において、カウンセリング・ウェルネスユニットの設置や、プライマリヘルスケア従事者への研修人数など、複数の具体的なKPIが設定されている。	2018年までに外来受診1,000件あたりの精神疾患症例数を2件に（抑制）する。2025年までにプライマリケア提供者500人をmhGAPについて研修する。	Mental Health Amendment Act 2022, Kenya Mental Health Action Plan 2021-2025	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健サービスへの資金配分が極端に少ない（保健予算の0.01%）。 専門人材（精神科医、心理士等）が著しく不足している。 プライマリケアへの統合が進んでいない。 社会的スティグマが受診の大きな障壁となっている。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
ビタミンA欠乏症	中	保健戦略計画の過去の実績分析において、ビタミンA補給カバー率の向上が成果として挙げられており、国家的な補給プログラムの存在が示唆されている。	特定の記載なし	National Vitamin A Supplementation program	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な補給キャンペーンのカバレッジ維持。 食事の多様化を通じた長期的な改善。
呼吸器疾患	高	国家戦略計画において、慢性肺疾患の負荷を20%削減するというKPIが設定されている。	2015年比で慢性肺疾患の負荷を20%削減する。	National Tuberculosis, Leprosy and Lung Disease Program (NTLD-P)	<ul style="list-style-type: none"> 診断（特にスパイロメトリー）へのアクセスが限られている。 禁煙支援、屋内・屋外の大気汚染対策が不十分。
睫毛乱生トラコーム	高	NTD対策の一環としてトラコーム撲滅が目標となっており、睫毛乱生トラコームはその治療対象に含まれる。	特定の記載なし	Neglected Tropical Diseases (NTD) Programme	<ul style="list-style-type: none"> 手術可能な医療従事者の不足。 患者のフォローアップと術後管理。
網膜芽細胞腫	中	国家がん対策戦略において、網膜芽細胞腫を持つ子供たちに対する標的スクリーニングとがん予防サーベイランスサービスの確立が活動として明記されている。	特定の記載なし	National Cancer Control Program (NCCP)	<ul style="list-style-type: none"> 小児眼科医や専門施設の不足。 早期発見のための親やプライマリケア従事者への啓発が不十分。
肺炎	中	5歳未満児の主要死因の一つとして認識され、下気道感染症の一部として管理対象とされているが、特定の記載なし肺炎単独のKPIは見当たらない。	特定の記載なし	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 肺炎球菌ワクチンの接種率向上。 プライマリケアレベルでの迅速な診断（特に小児の胸部陥凹呼吸の認識）と適切な抗菌薬治療へのアクセス。
高血糖	高	NCD戦略計画において、糖尿病（高血糖）の有病率上昇を食い止めるという目標が設定されている。	糖尿病の有病率上昇を食い止める。	National Diabetes Strategy	<ul style="list-style-type: none"> スクリーニング体制が弱く、未診断の患者が多い。 血糖自己測定や適切な食事・運動療法に関する患者教育が不足。
鉄欠乏症/貧血	高	保健戦略計画において、妊娠可能年齢の女性（WRA）の鉄・葉酸サプリメント（IFAS）摂取率 2028年までに妊娠可能年齢女性のを37%から50%に向上させるというKPIが設定されている。	IFAS摂取率を50%に向上させる。	National Nutrition Action Plan	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健診での鉄剤配布と服薬指導の徹底。 副作用による服薬中断への対応。 鉄分を多く含む食品に関する栄養教育。

ケニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
心血管疾患	高	NCD戦略計画において、NCDsによる早期死亡を3分の1削減するという目標があり、CVDはその主要な構成要素である。	2022/23年までに心血管疾患サービスを提供する医療施設の割合を75% National NCD Strategic Planに向上させる。2025年までにNCDsによる早期死亡を3分の1削減する。		<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、糖尿病、脂質異常症などの危険因子のスクリーニングと管理が不十分。 急性期治療へのアクセスが限られている。 心臓リハビリテーションプログラムがほとんど存在しない。
がん	高	国家がん対策戦略において、2028年までにがんによる早期死亡を3分の1削減するという目標が設定されている。	2022/23年までに成人のがん死亡率を2.5%に削減する。2028年までにがんによる早期死亡を3分の1削減する。	National Cancer Control Program (NCCP), National Cancer Institute, National Cancer Control Programme	<ul style="list-style-type: none"> 診断の遅れ（70%が進行期で診断、80%が後期段階で診断される）により、治療成績の低下につながっている。 放射線治療や化学療法などの専門治療へのアクセスが地理的・経済的に困難。 緩和ケアや在宅ケアの体制が不十分。

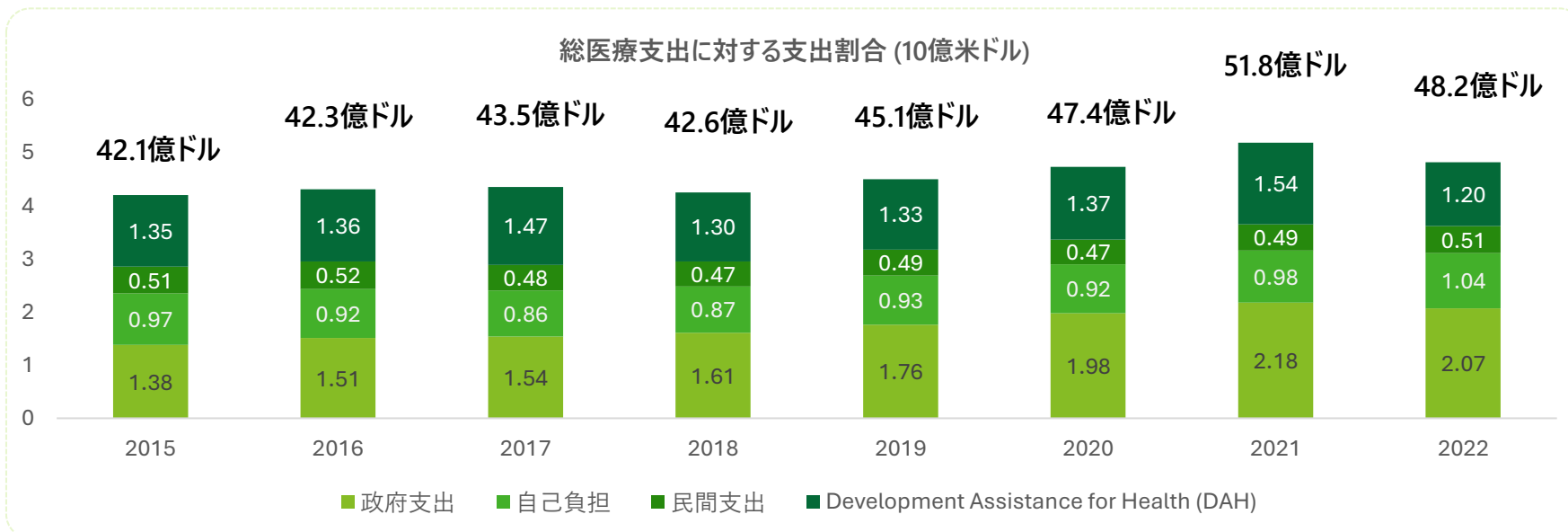
ケニアの保健支出総額は、政府投資の増加と安定的な自己負担によって、2015年から2022年にかけて着実に増加しており、ドナー資金は徐々に減少している



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ケニアの保健支出総額は、保健セクターが徐々に拡大していることを反映して、2015年の約42億米ドルから2022年には約48億米ドルへと着実に増加している。政府支出は、地方分権関連の予算配分、プライマリヘルスケアへの投資、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) の推進に向けた取り組みによって、長年にわたって一貫して増加してきた。
- 自己負担額は比較的同じ水準で推移してきたが、依然として大きな割合を占めている。これは、家計への財政的圧迫が続いていることと、医療施設での前払いメカニズムを強化する必要性を示している。
- 保健開発援助は、ケニアの保健財政、特にHIV、予防接種、妊産婦保健プログラムにおいて引き続き重要な役割を果たしているが、国内財政の拡大に伴い、その割合は徐々に低下している兆候が見られる。民間支出は、民間保険の普及の遅れを反映して小幅ながら推移している。
- 全体として、これらの傾向は、保健システムが国内資金の増加に向かっていることを示しているが、依然として家計支出の増加と主要な保健プログラムに対するドナー援助への依存が課題となっている。

ケニアの総医療支出（2015-2022年）



保健セクターでは予算増加が見られる一方、利用率やプログラムの成果に格差があり、保健成果最大化には財務管理強化や計画改善、的確な投資が必要である



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ケニアの保健セクターの支出は、2019/20年度の約1190億ケニアシリングから2021/22年度の約1300億ケニアシリングへと増加したが、実際の支出は承認された予算を下回ったままであり、支出率は同期間の約90%から84%へと低下した。

カテゴリー	承認済見積 (KSh) 百万円			支出実績 (KSh) 百万円		
	2019/20	2020/21	2021/22	2019/20	2020/21	2021/22
SP 1.1-感染症予防	4,364	6,367	6,391	3,218	5,581	3,774
SP 1.2-非感染性疾患の予防と管理	423	367	535	420	333	394
SP 1.3-放射性廃棄物管理	142	142	235	88	142	235
SP 1.4-RMNCAH	1,357	8,047	7,648	2,654	4,445	3,232
SP 1.5-環境衛生	61	66	128	57	146	75
SP 1.6-疾患のサーベイランスと対応	3,432	13,516	15,139	2,640	5,485	7,772
総支出	9,779	28,505	30,077	9,077	16,132	15,482

ケニアの支出は感染症中心だが、リプロダクティブ・ヘルスや妊産婦ケア、NCD、傷害、栄養への投資増加は、保健の優先事項が多様化・拡大していることを示している



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病別Current Health Expenditure (百万米ドル)

疾病名	2018	2019
感染症および寄生虫症	2,008	2,218
HIV/AIDSおよびその他の性感染症	834	825
結核	104	86
マラリア	283	317
顧みられない熱帯病	0	0
コロナウイルス, SARS-CoV-2感染症 (COVID-19)	-	-
リプロダクティブ・ヘルス	724	898
母体の状態	475	608
周産期の病態	78	104
避妊管理 (家族計画)	95	112
特定されていないリプロダクティブ・ヘルス状態 (他に分類されないもの)	76	73
栄養失調	176	212
非感染性疾患	449	516
負傷	123	147
その他の特定されていない疾病及び状態 (他に分類されないもの)	299	394
合計	3,779	4,385

資料:WHO Global Health Expenditure Databaseから作成。

ケニアにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	政府支出額
新型コロナウイルス感染症	中	データなし
妊産婦死亡 (Maternal mortality)	高	データなし
乳児死亡	高	データなし
5歳未満児死亡	高	データなし
小児死亡	高	データなし
新生児死亡	高	データなし
ヒト免疫不全ウイルス感染症/後天性免疫不全症候群	高	2018年の政府支出額は8億3,400万ドル、2019年の政府支出額は8億2,500万ドル。
栄養失調	高	2018年の政府支出額は1億7,600万ドル、2019年の政府支出額は2億1,200万ドル。
マラリア	高	2018年の政府支出額は2億8,300万ドル、2019年の政府支出額は3億1,700万ドル。
結核	高	2018年の政府支出額は1億400万ドル、2019年の政府支出額は8,600万ドル。
女性性器切除	高	データなし
薬物・アルコール・物質乱用	高	データなし
非感染性疾患	高	2018年の政府支出額は4億4,900万ドル、2019年の政府支出額は5億1,600万ドル。
子宮頸がん	高	データなし
口蹄疫	中	データなし
小反芻獣疫	中	データなし
アフリカ睡眠病	高	データなし
食中毒	高	データなし
顧みられない熱帯病	高	データなし
感染性疾患	高	データなし
肥満	高	データなし
糖尿病	高	データなし
ハンセン病	高	データなし
肺疾患	高	データなし
薬剤耐性	高	データなし

資料:WHO Global Health Expenditure Databaseから作成。

ケニアにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



ケニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

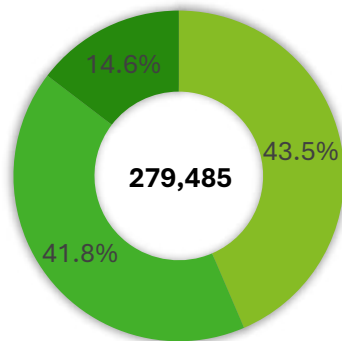
疾病名	政策優先度 (高・中・低)	政府支出額
高血圧症	高	データなし
オンコセルカ症	高	データなし
住血吸虫症	高	データなし
土壌伝播寄生虫症	高	データなし
リンパ系フィラリア症	高	データなし
トラコーマ	高	データなし
下気道感染症	中	データなし
下痢性疾患	高	データなし
精神障害	高	データなし
ビタミンA欠乏症	中	データなし
高血糖	高	データなし
鉄欠乏症/貧血	高	データなし
心血管疾患	高	データなし
がん	高	データなし
呼吸器疾患	高	データなし
睫毛乱生トラコーマ	高	データなし
網膜芽細胞腫	中	データなし
肺炎	中	データなし

ケニアでは、都市化や高齢化によってNCDが増加しているが、依然としてHIVやマラリアなど感染症の負担も大きいため、UHCや一次医療強化を通じて両者への対応を進めている



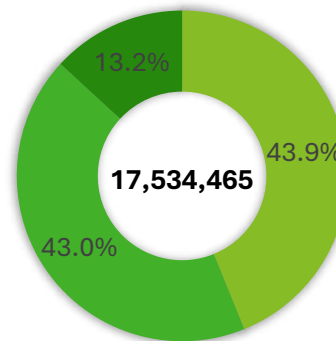
ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のケニアにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のケニアにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

- ケニアの疾病負荷プロファイルは、死亡の43.5%とDALYの43.9%で非感染性疾患が最も多いことから、疫学的な移行が進行していることを示している。この背景には、都市生活様式の普及、質の悪い食事、大気汚染、そして癌・心血管疾患・糖尿病の早期スクリーニングが十分でないことなど、危険因子への暴露が増加していることがある。また、感染症や母子保健関連疾患なども死亡・DALYの41～43%を占めており、非感染性疾患に加えてHIV／AIDS、結核、マラリアといった感染症の負担も依然として大きく、二重負担が続いている。傷害については、死亡・DALYともに約13～15%を占めており、これは都市化の進む経済でよく見られる交通事故や労働災害が主な原因である。
- ケニアの政策は、このような二重の課題に対応しようとしている。UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の導入、一次医療ネットワークの拡充、NHIF（国民健康保険基金）の改革への投資などは、慢性疾患管理や予防サービスへのアクセス向上を目指している。一方で、マラリアやHIV、新興感染症に対するサーベイランスの強化、また道路安全戦略の推進も、感染症や傷害による負担を減らすことを目標としている。
- 今後、ケニアは人口の高齢化や都市化の進行によって非感染性疾患への対応がさらに重要になると予想される。そのため、予防や早期診断、生活習慣への介入が国家の保健計画の中心になると考えられる。同時に、気候変動や都市の過密化、移動人口の増加により感染症の流行リスクも続くため、慢性・急性を問わず健康問題に対応できる強靱な保健システムが必要である。

ケニアでは、呼吸器感染症・結核が死亡とDALYの主因である一方、HIV・母体要因も依然大きな健康損失要因であるとともに、がんや精神障害が急速に増加している



ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ケニアの死因トップ10

原因	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
呼吸器感染症・結核	1 ↑	2	13.0%
がん	2 ↑	6	12.3%
HIV/エイズ及び性感染症	3 ↓	1	11.8%
心血管疾患	4 ↑	5	11.2%
糖尿病・慢性肝臓病	5 ↑	7	8.6%
妊産婦・新生児死亡	6 ↓	3	6.6%
その他負傷	7 ↑	8	5.5%
腸管感染症	8 ↓	4	5.0%
交通事故	9 ↑	11	4.6%
自傷行為及び暴力	10 =	10	4.5%
2023年の総死亡者数 (全死因)			279,485

ケニアにおけるDALYの原因トップ10

原因	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
呼吸器感染症・結核	1 ↑	3	10.6%
HIV/エイズ及び性感染症	2 ↓	1	10.1%
妊産婦・新生児障害	3 ↑	2	10.0%
がん	4 ↑	6	7.4%
精神障害	5 ↑	11	5.4%
心血管疾患	6 ↑	9	5.4%
その他負傷	7 =	7	5.1%
腸管感染症	8 ↓	4	5.1%
糖尿病・慢性肝臓病	9 ↑	12	4.8%
自傷行為及び暴力	10 ↓	10	4.2%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			17,534,465

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

ケニアでは呼吸器感染症・結核、HIV、糖尿病などの慢性疾患が多く、アフリカ全体の傾向と一致し、感染症の脅威が続いている



ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ケニア-アフリカ連合地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ地域の罹患数	アフリカ地域の罹患数 (10万人当たり)
呼吸器感染症・結核	1,76,93,183	33,950	40,00,62,681	27,480
がん	2,78,738	535	1,29,32,093	888
HIV/エイズ及び性感染症	1,33,80,442	25,675	31,23,59,356	21,456
心血管疾患	24,05,129	4,615	7,20,05,389	4,946
糖尿病・慢性肝臓病	40,25,164	7,724	14,48,31,808	9,948
妊産婦・新生児死亡	11,43,341	2,194	3,30,23,757	2,268
その他負傷	41,06,162	7,879	11,82,66,230	8,124
腸管感染症	6,15,326	1,181	1,71,71,424	1,179
交通事故	2,83,344	544	1,63,91,341	1,126
自傷行為及び暴力	28,66,069	5,499	8,10,71,435	5,569
精神障害	64,67,739	12,410	20,89,80,881	14,355

出所:[IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したケニアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
新型コロナウイルス感染症	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
妊産婦死亡	高	5	データなし	中(Top10以内)	3	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
乳児死亡	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
5歳未満児死亡	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
小児死亡	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新生児死亡	高	5	データなし	中(Top10以内)	3	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
ヒト免疫不全ウイルス感染症/後天性免疫不全症候群	高	5	2019年における政府支出額は12位。	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
栄養失調	高	5	2019年における政府支出額は5位。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
マラリア	高	5	2019年における政府支出額は6位。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
結核	高	5	2019年における政府支出額は11位。	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
女性性器切除	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
薬物・アルコール・物質乱用	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
非感染性疾患	高	5	2019年における政府支出額は8位。	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
子宮頸がん	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
口蹄疫	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
小反芻獣疫	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したケニアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
アフリカ睡眠病	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	-	-	8
食中毒	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
顧みられない熱帯病	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
感染性疾患	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
肥満	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
糖尿病	高	5	データなし	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
ハンセン病	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
肺疾患	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
薬剤耐性	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
高血圧症	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
オンコセルカ症	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
住血吸虫症	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
土壌伝播寄生虫症	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
リンパ系フィラリア症	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
トラコマ	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
下気道感染症	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
下痢性疾患	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
精神障害	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	13
ビタミンA欠乏症	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
高血糖	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したケニアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

ケニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高・中・低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
鉄欠乏症/貧血	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
心血管疾患	高	5	データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
がん	高	5	データなし	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15
呼吸器疾患	高	5	データなし	高(Top5以内)	0	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	13
睫毛乱生トラコーマ	高	5	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
網膜芽細胞腫	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
肺炎	中	3	データなし	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



タンザニア

タンザニアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



タンザニア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No	文書カテゴリ	文書名（英語 or 現地語）	文書名（日本語訳）	発行元	発行年
1	国家戦略	NATIONAL ONE HEALTH STRATEGIC PLAN 2022-2027	国家ワンヘルス戦略計画 2022-2027	保健省	2022
2	国家戦略	Health Sector Strategic Plan V, HSSP V 2021-2026	第5次保健医療セクター戦略計画_2021-2026	保健省	2021
3	国家戦略	THE NATIONAL DIGITAL HEALTH STRATEGY 2019 – 2024	国家デジタルヘルス戦略 2019年-2024年 最終原稿	保健省	2019
4	実施報告	ANNUAL HEALTH SECTOR PERFORMANCE PROFILE 2023	2023年度保健セクター実績概要	保健省	2023
5	国家戦略	Medium Term Strategic Plan	中期戦略計画2021,22-2025,26	保健省	2021
6	国家実施計画	THE NATIONAL MEDICAL OXYGEN SCALE-UP PLAN	全国医療用酸素供給拡大計画	保健省	2022
7	疾病プログラム戦略・計画	STRATEGIC MASTER PLAN FOR THE NEGLECTED TROPICAL DISEASES CONTROL PROGRAM JULY 2021 – JUNE 2026	顧みられない熱帯病（NTDs）対策プログラム戦略的マスタープラン 2021年7月-2026年6月	保健省	2021
8	実施評価	Service availability and readiness assessment [SARA] 2023 Report	サービス可用性および準備態勢評価 [SARA] 2023年報告書	IFAKARA Health Institute	2023
9	国家実施計画	A roadmap for Mainland Tanzania-Implementation research and evidence-informed implementation practice for improving the quality of primary health care	タンザニア本土向けロードマップ-一次医療の質向上に向けた実施研究とエビデンスに基づく実施と実践	大統領府地域行政・地方政府局	2025
10	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL MULTI-SECTORAL STRATEGIC FRAMEWORK ON HIV AND AIDS 2021/22 - 2025/26	HIV・エイズに関する国家多部門戦略的枠組み 2021.22年度-2025.26年度	大統領府	2022
11	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR PREVENTION AND CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASES 2021-2026	非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画2021-2026	保健省	2022
12	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL PLAN FOR REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN, CHILD AND ADOLESCENT HEALTH & NUTRITION (2021/2022 - 2025/2026)	生殖・母体・新生児・小児・思春期保健及び栄養に関する国家計画 (2021.2022-2025.2026年度)	保健省	2021

タンザニアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



タンザニア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No	文書カテゴリ	文書名（英語 or 現地語）	文書名（日本語訳）	発行元	発行年
13	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL MALARIA STRATEGIC PLAN 2021-2025 TRANSITIONING TO MALARIA ELIMINATION IN PHASES	国家マラリア戦略計画 2021-2025段階的なマラリア撲滅への移行	保健省	2020
14	実施報告	Mid-Term Review (MTR) of the Health Sector Strategic Plan V (HSSP V) Infectious and Non-Communicable Diseases Control Report	保健セクター戦略計画V（HSSP V）中間レビュー（MTR）感染症及び非感染性疾患対策報告書	保健省、WHO、イファカラ保健研究所	2025
15	疾病プログラム戦略・計画	National Tuberculosis and Leprosy Strategic Plan VI 2020-2025	第6次国家結核・ハンセン病対策基本計画 2020-2025	保健省	2020
16	疾病プログラム戦略・計画	National Cancer Control Strategy (NCCS)	全国がん対策戦略（NCCS）	厚生労働省	2013
17	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR THE CONTROL OF VIRAL HEPATITIS 2018.19 -2022.23	ウイルス性肝炎対策国家戦略計画 2018.19 -2022.23	保健省	2018

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
感染症	中	第5次保健医療セクター戦略計画において、独立したセクション(5.1.6)で重点的に扱われている。また、中期戦略計画でも主要な目的として設定されているが、具体的な数値目標(KPI)は明記されていない。	感染症による罹患 morbidity と死亡 mortality の削減。	Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR)	診断、治療、予防措置の統合的な提供。特にHIV、結核、マラリア以外の感染症への対策拡大が課題として認識されている。
新興・再興感染症	中	国家ワンヘルス戦略計画において、戦略目標の一つとして「新興・再興する健康関連の脅威に対する多分野にわたる準備と対応のための枠組みを強化する」ことが明記されている。ただし、具体的な数値目標(KPI)はない。	新興・再興する健康関連の脅威に対する多分野にわたる準備と対応の枠組みを強化する。	Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC)	新たに出現する疾患に対する専門知識の不足、対応能力の不足。
人獣共通感染症	中	「国家ワンヘルス戦略計画 2022-2027」という独立した戦略文書が存在し、狂犬病、リフトバレー熱など6つの優先人獣共通感染症が特定されている。ただし、計画全体としてのKPIはあるが、個別疾患の具体的な数値目標は限定的。	人獣共通感染症の負荷を軽減するための機能的で質の高い共同監視システムを構築する。	National One Health Strategic Plan	優先人獣共通感染症の診断、サーベイランス、予防、管理のための分野横断的な連携と情報共有が課題。特に診断能力が地方レベルで不足している。
顧みられない熱帯病	高	独立した「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン2021-2026」が存在し、「2026年までにNTDに対する介入を必要とする人々の割合を50%削減する」という具体的な数値目標(KPI)が設定されている。	2026年までにNTDに対する介入を必要とする人々の割合を50%削減する。	Neglected Tropical Diseases Control Program (NTDCP)	集団薬物投与(MDA)のための資金不足、症例管理と慢性期ケアへの支援限定、WASH(水と衛生)との連携不足。
後天性免疫不全症候群	高	独立した「国家多部門戦略的枠組み 2021/22-2025/26」が存在し、「2025年までにUNAIDSの95-95-95ターゲットを達成する」という具体的な数値目標(KPI)が明記されている。	2025年までに、HIV陽性者の95%が自身の状況を認識し、そのうち95%がARTを受け、そのうち95%がウイルス抑制を達成する。	National AIDS Control Programme (NACP)	特定の脆弱層(男性、若者、子ども)へのHIV検査サービスのアクセスが低い。ART治療からの脱落率、特に若年層で高い。スティグマと差別が依然として障壁。
結核	高	独立した「第6次国家結核・ハンセン病対策基本計画 2020-2025」が存在し、「2025年までに結核発生率を50%削減し、結核による死亡数を75%削減する(2015年比)」という具体的な数値目標(KPI)が設定されている。	2025年までに結核発生率を50%削減、死亡数を75%削減(2015年比)。	National Tuberculosis and Leprosy Programme (NTLP)	未発見の結核患者(missing people with TB)の発見が課題。診断へのアクセス、特に地方部での分子診断へのアクセスが限定的。

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
多剤耐性結核	高	「第6次国家結核・ハンセン病対策基本計画 2020-2025」において、目的4として「2025年までに推定されるRR/MDR-TB症例の90%を検出し治療に登録する（2018年の54%から）」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに推定RR/MDR-TB症例の90%を検出し治療に登録する。	National Tuberculosis and Leprosy Programme (NTLP)	診断能力の拡大（特にGeneXpertの普及）、治療施設の分散化、患者の治療アドヒアランス支援が課題。
ハンセン病	高	独立した「第6次国家結核・ハンセン病対策基本計画 2020-2025」が存在し、「2025年までに新たに診断された15歳未満の子供におけるグレード2障害（G2D）をゼロにする」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに、新たに診断された15歳未満の子供におけるグレード2障害をゼロにする。	National Tuberculosis and Leprosy Programme (NTLP)	早期発見の遅れによる障害の発生、特定の地域における高い罹患率、医療従事者の診断スキル不足、スティグマ。
マラリア	高	独立した「国家マラリア戦略計画 2021-2025」が存在し、「2025年までに5歳未満児のマラリア有病率を平均7%から3.5%未満に削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに5歳未満児のマラリア有病率を平均7.5%から3.5%未満に削減する。	National Malaria Control Program (NMCP)	殺虫剤抵抗性の拡大、蚊帳のアクセスと使用率の停滞、診断・治療へのアクセスにおける地域格差、資金不足。
ウイルス性肝炎	高	独立した「ウイルス性肝炎対策国家戦略計画 2018/19-2022/23」が存在し、「B型肝炎ワクチン（3回目）の小児接種率98%」などの具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2023年までにB型肝炎ワクチンの小児接種率（3回目）を98%にする。	National Strategic Plan for the Control of Viral Hepatitis	国民の認知度不足、診断・治療ガイドラインの欠如、検査・治療へのアクセス限定、サーベイランスシステムの弱さ。
新型コロナウイルス感染症	中	複数の政策文書で重要な公衆衛生上の脅威として言及され、「国家ワンヘルス戦略計画」では優先人獣共通感染症として位置づけられている。また、「第5次保健医療セクター戦略計画」では、パンデミック対応が戦略的アウトカムとして設定されている。	パンデミックや災害に対する強靱な保健・コミュニティシステムを構築する。	Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC)	経済への影響、医療システムへの負荷、ワクチン接種の推進、偽情報対策。
インフルエンザ	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、鳥インフルエンザ・パンデミックインフルエンザ緊急準備・対応計画の存在が言及されている。また、人獣共通インフルエンザは優先人獣共通感染症の一つとして挙げられている。	パンデミックインフルエンザへの準備と対応。	Tanzania National Avian and Pandemic Influenza Emergency Preparedness and Response Plan	サーベイランス体制の強化、迅速な診断能力の確保、分野横断的な連携。
エボラウイルス病	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、エボラ出血熱は優先人獣共通感染症の一つとして挙げられており、HPAI（高病原性鳥インフルエンザ）やCOVID-19と並んで、分野横断的な対応が求められる脅威として認識されている。	エボラ出血熱を含むウイルス性出血熱への準備と対応。	Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC)	国境管理、迅速な症例発見と隔離、接触者追跡、地域社会とのリスクコミュニケーション。

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
狂犬病	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、6つの優先人獣共通感染症の一つとして明確に位置づけられている。ただし、具体的な数値目標（KPI）は明記されていない。		National One Health Strategic Plan	犬へのワクチン接種率の向上、咬傷後の暴露後予防（PEP）へのアクセス改善、人間と動物のセクター間のサーベイランス連携。
リフトバレー熱	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、6つの優先人獣共通感染症の一つとして明確に位置づけられており、「リフトバレー熱緊 急準備・対応計画」の存在が言及されている。		National Rift Valley Fever Emergency Preparedness and Response Plan	気候変動に伴う豪雨後の発生予測、家畜の移動管理、ワクチン接種戦略、人間と動物のセクター間の早期警告システムの連携。
ブルセラ症	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、6つの優先人獣共通感染症の一つとして明確に位置づけられている。ただし、具体的な数値目標（KPI）は明記されていない。		National One Health Strategic Plan	家畜（特に牛、ヤギ）のサーベイランスと管理、低温殺菌されていない乳製品の消費に関する公衆衛生教育、診断能力の不足。
アフリカトリパノソーマ症	中	「国家ワンヘルス戦略計画」において、6つの優先人獣共通感染症の一つとして明確に位置づけられている。ただし、具体的な数値目標（KPI）は明記されていない。		National One Health Strategic Plan	ツェツェバエのベクターコントロール、野生動物保護区と家畜地域が接する地域でのサーベイランス、早期診断と治療へのアクセス。
リンパ系フィラリア症	高	「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン」において、排除（elimination）が目標とされており、2026年までに115のカウンシルで公衆衛生上の問題として排除されたことの検証を達成するという具体的な目標が設定されている。	2026年までに115のカウンシルで公衆衛生上の問題として排除されたことの検証を達成する。	National Lymphatic Filariasis Elimination Programme (NLFEPP)	集団薬物投与（MDA）の高いカバレッジの維持、リンパ浮腫や陰嚢水腫などの慢性症状の管理（MMDP）、MDA中止後のサーベイランス体制の構築。

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
オンコセルカ症	高	「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン」において、伝播の中断（elimination of transmission）が目標とされており、2026年までに17のカウンシルで伝播の中断が検証されるという具体的な目標が設定されている。		National Onchocerciasis Control Programme (NOCP)	集団薬物投与（CDTI）の高いカバレッジの維持、媒介昆虫（ブユ）のコントロール、MDA中止後のサーベイランス。
トラコマ	高	「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン」において、公衆衛生上の問題としての排除が目標とされており、2026年までに84のカウンシルで排除が検証されるという具体的な目標が設定されている。	2026年までに84のカウンシルで公衆衛生上の問題として排除されたことの検証を達成する。	SAFE (Surgery, Antibiotic, Face washing and Environmental Improvement) strategy	SAFE戦略の完全な実施（手術、抗生物質、洗顔、環境改善）、特にWASHコンポーネントの強化、睫毛乱生（TT）手術のバックログ解消。
住血吸虫症	高	「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン」において、公衆衛生上の問題としての排除が目標とされており、2026年までに58のカウンシルで重度感染の割合が1%未満になるという具体的な目標が設定されている。	2026年までに58のカウンシルで重度感染の割合を1%未満にする。	National Schistosomiasis and Soil Transmitted Control Programme (NSSCP)	学童への集団薬物投与（MDA）の高いカバレッジ維持、高リスク成人への治療拡大、安全な水へのアクセスと衛生改善（WASH）、媒介剤のコントロール。
土壌伝播寄生虫症	高	「顧みられない熱帯病対策プログラム戦略的マスタープラン」において、公衆衛生上の問題としての排除が目標とされており、2026年までに58のカウンシルで中等度・重度感染の割合が2%未満になるという具体的な目標が設定されている。	2026年までに58のカウンシルで中等度・重度感染の割合を2%未満にする。	National Schistosomiasis and Soil Transmitted Control Programme (NSSCP)	学童への集団薬物投与（MDA）の高いカバレッジ維持、衛生教育とWASH（水と衛生）の改善。
非感染性疾患	高	独立した「非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画2021-2026」が存在し、「2026年までに心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患による30～70歳の早期死亡率を10%削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2026年までに主要NCDsによる30～70歳の早期死亡率を10%削減する。	National NCD multi-sectoral steering committee (NMSC)	予防策（禁煙、減塩、運動促進）の普及、プライマリケアレベルでのスクリーニングと管理体制の強化、医薬品・診断機器の安定供給、分野横断的な連携。

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
心血管疾患	高	「非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画 2021-2026」において、NCDs全体の目標として「心血管疾患による早期死亡率を削減する」が含まれている。具体的な個別KPIはないが、NCDs全体のKPI（10%削減）の主要な構成要素である。	主要NCDsによる30～70歳の早期死亡率を10%削減する。	Jakaya Kikwete Cardiac Institute (JKCI)	高血圧や糖尿病などのリスクファクター管理、プライマリケアでの早期発見と治療、専門医療へのアクセス改善。
がん	高	独立した「国家がん対策戦略（NCCS）2013-2022」が存在し、「2022年までのがん発生率を20%削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。また、NCDs戦略計画でも主要なターゲット疾患となっている。	2022年までのがん発生率を20%削減する。	National Cancer Control Program (NCCP), Ocean Road Cancer Institute (ORCI)	早期発見（スクリーニング）プログラムの拡大、診断能力（特に病理診断）の強化、治療施設（放射線治療、化学療法）の地方への分散、緩和ケアへのアクセス改善。
子宮頸癌	高	「非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画 2021-2026」において、HSSP Vの指標として「30-50歳女性の子宮頸がん検診率を60%以上にする」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	30-50歳女性の子宮頸がん検診率を60%以上にする。	National Cancer Control Program (NCCP)	HPVワクチン接種率の向上、VIA（酢酸を用いた視診）スクリーニングサービスの質の確保と地方への拡大、陽性者のフォローアップと治療体制の強化。
糖尿病	高	「非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画 2021-2026」において、NCDs全体の目標として「糖尿病による早期死亡率を削減する」が含まれている。また、「適格者の50%が心血管疾患予防のための薬物療法とカウンセリングを受ける」というKPIの対象でもある。	適格者の50%が心血管疾患予防のための薬物療法とカウンセリング（血糖コントロールを含む）を受ける。	Tanzania Diabetes Association (TDA)	プライマリケアレベルでのスクリーニングと管理体制の強化、インスリンや血糖測定器の安定供給、患者教育と自己管理支援。
精神疾患	中	「非感染性疾患の予防及び管理に関する国家戦略計画 2021-2026」において、NCDsの一部として扱われ、プライマリケアレベルでのサービス提供が優先事項とされている。ただし、具体的な数値目標（KPI）は明記されていない。	プライマリケアレベルでの精神保健サービスの診断と管理を強化する。	Mental Health Act No 21-2008	精神保健サービスのプライマリケアへの統合、専門人材の不足、医薬品の安定供給、スティグマの軽減。
妊産婦死亡	高	「生殖・母体・新生児・小児・思春期保健及び栄養に関する国家計画（One Plan III）」において、「2025年までに妊産婦死亡率を10万人あたり250人から100人に削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに妊産婦死亡率を10万人あたり100人に削減する。	One Plan III	質の高い産科・新生児救急ケア（EmONC）へのアクセス改善、熟練した医療従事者による分娩介助率の向上、産後ケアの強化、家族計画サービスの普及。

タンザニア分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
新生児死亡	高	「生殖・母体・新生児・小児・思春期保健及び栄養に関する国家計画（One Plan III）」において、「2025年までに新生児死亡率を出生1000人あたり20人から15人に削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに新生児死亡率を出生1000人あたり15人に削減する。	One Plan III	出生時仮死、早産、感染症への対策強化。新生児蘇生やカンガルーマザーケア（KMC）の普及、質の高い新生児集中治療室（NCU）の整備。
5歳未満児死亡	高	「生殖・母体・新生児・小児・思春期保健及び栄養に関する国家計画（One Plan III）」において、「2025年までに5歳未満児死亡率を出生1000人あたり50人から38人に削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに5歳未満児死亡率を出生1000人あたり38人に削減する。	One Plan III	肺炎、下痢、マラリアなどの主要な小児疾患の予防（ワクチン接種、蚊帳）と治療（IMCI）の強化、栄養改善。
栄養失調	中	「第5次保健医療セクター戦略計画」において、独立したセクション（5.1.3）で重点的に扱われ、「国家多部門栄養行動計画」の存在が言及されている。ただし、この文書内では具体的な数値目標は限定的。	低栄養と過栄養の両方を削減し、国民の栄養状態を改善する。	National Multisectoral Nutrition Action Plan	食料安全保障、乳幼児の適切な栄養摂取（IYCF）の推進、微量栄養素欠乏症対策、学校給食プログラムの強化。
発育阻害	高	「生殖・母体・新生児・小児・思春期保健及び栄養に関する国家計画（One Plan III）」のモニタリングフレームワークにおいて、「5歳未満児の発育阻害率を32%から20%に削減する」という具体的な数値目標（KPI）が設定されている。	2025年までに5歳未満児の発育阻害率を20%に削減する。	National Multisectoral Nutrition Action Plan	妊娠中および授乳中の母親の栄養改善、乳幼児の適切な栄養摂取（IYCF）の推進、WASH（水と衛生）の改善。
薬剤耐性	中	「国家ワンヘルス戦略計画 2022-2027」において、AMR対策のための「国家行動計画（National Action Plan for AMR）」の存在が明記されており、主要な公衆衛生上の脅威として位置づけられている。	AMRの発生と拡大を遅らせる。	National Action Plan for AMR	抗菌薬の適正使用（人間、動物、農業）、サーベイランスと研究体制の強化、感染予防策の徹底、偽造・substandardな抗菌薬の流通監視。

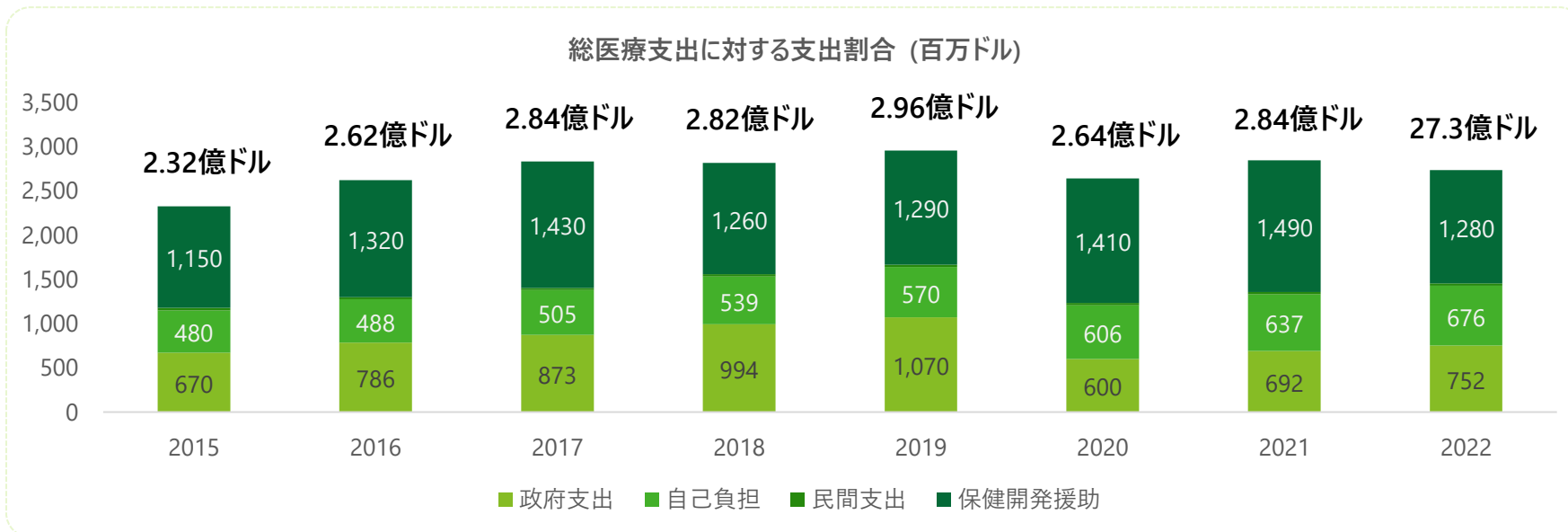
医療支出は着実に増加したが、ドナー資金が依然として主要な財源であり、政府支出の増加はわずかである 同時に、保険の適用範囲が限定的なことから、自己負担額が増加している



タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- タンザニアの保健医療支出総額は、2015年の約23億2000万ドルから2022年には27億3000万ドルと、COVID-19パンデミック期を中心とした増減はあるものの、長期的には着実に拡大している。ドナー資金（保健開発援助）は一貫して最大のシェアを占め、年間12億米ドル以上となり、外部パートナーを保健システムの中心的な柱としている。
- 政府支出は長年にわたって緩やかに増加しているものの、資金調達構成を大幅に変えたり、ドナーへの依存を削減するほどの増加ではなかった。
- 同時に、自己負担による支払い額が急増し、家計への財政的圧力が高まり、保険の補償範囲の格差が浮き彫りになった。民間支出（保険）は依然として小さいが、タンザニアの新しい国民皆保険改革により変化すると予想される。
- 全体として、データは保健システムが総投資額では前進しているが、ドナーへの依存、限られた国内財政、自己負担の上昇という課題を抱えていることを示している。

タンザニアの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing](#)、[Health Financing](#)、[Ministry of Health](#) から作成

タンザニアにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出
感染症	中	2022年疾患別CHE ¹ において、感染症全般の支出額は最も高く、3兆5239億4600万TZS（タンザニア・シリング）である。
新興・再興感染症	中	データなし
人獣共通感染症	中	データなし
顧みられない熱帯病	高	2022年疾患別CHEにおいて、12番目に多い支出額で、55億5800万TZS（タンザニア・シリング）である。
後天性免疫不全症候群	高	2022年疾患別CHEにおいて、5番目に多い支出額で、1兆0045億1700万TZS（タンザニア・シリング）である。
結核	高	2022年疾患別CHEにおいて、10番目に多い支出額で、682億300万TZS（タンザニア・シリング）である。
多剤耐性結核	高	データなし
ハンセン病	高	データなし
マラリア	高	2022年疾患別CHEにおいて、3番目に多い支出額で、8368億6400万TZS（タンザニア・シリング）である。
ウイルス性肝炎	高	2022年疾患別CHEにおいて、呼吸器感染症全般は6番目に多い支出額で、8592億6400万TZS（タンザニア・シリング）である。
新型コロナウイルス感染症	中	データなし
インフルエンザ	中	データなし
エボラウイルス病	中	データなし
狂犬病	中	データなし
リフトバレー熱	中	データなし
ブルセラ症	中	データなし
アフリカトリパノソーマ症	中	データなし
リンパ系フィラリア症	高	データなし
オンコセルカ症	高	データなし

資料: [Tanzania National Ministry of Health](https://www.health.go.tz/)から作成。

脚注：1) CHEは、Current Health Expenditureの略称であり、経常保健医療支出を意味する

タンザニアにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



タンザニア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出
トラコマ	高	データなし
住血吸虫症	高	データなし
土壌伝播寄生虫症	高	データなし
非感染性疾患	高	2022年疾患別CHE ¹ において、2番目に多い支出額で、1兆5848億1200万TZS（タンザニア・シリング）である。
心血管疾患	高	データなし
がん	高	データなし
子宮頸癌	高	データなし
糖尿病	高	データなし
精神疾患	中	データなし
妊産婦死亡	高	データなし
新生児死亡	高	データなし
5歳未満児死亡	高	データなし
栄養失調	中	2022年疾患別CHEにおいて、9番目に多い支出額で、1267億6100万円である。
発育障害	高	データなし
薬剤耐性	中	データなし

非感染性疾患による医療支出は2020～2022年で倍増したが、感染症が最大のコスト要因でありマラリアが29%を占めている



タンザニア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

目的別Current Health Expenditure (百万TZS)

費目	2020	2021	2022
治癒的医療費	4,614,427	4,166,476	4,522,816
予防的医療費	364,229	2,043,342	801,786
ガバナンスと医療システム	28,433	465,092	740,533
付帯サービス	163,873	9,849	16,030
その他	214,303	309,397	660,553
合計	5,385,262	6,994,156	6,741,718

疾患別Current Health Expenditure (単位:百万TZS)

費目	2021	2022
感染性	3,578,820	3,523,946
HIV/AIDSおよび性感染症	827,797	1,004,517
結核	37,000	68,203
マラリア	1,072,101	836,864
呼吸器感染症	723,942	859,264
下痢性疾患	232,335	311,223
顧みられない熱帯病	10,091	5,558
ワクチンで予防可能な疾患	661,122	420,483
その他の感染症	14,432	17,833
RCH	867,734	450,152
栄養欠乏	58,898	126,761
非感染性疾患	1,173,378	1,584,812
傷害	89,333	167,459
疾患特異的でない	25,026	11,488
その他	1,200,968	853,922
合計	6,994,156	6,718,540

- 多くの開発途上国と同様に、タンザニアの医療支出は治療サービスに集中してきた。しかし、治療に割り当てられた割合は、2020年の86%から2022年には67%へと著しく低下し、支出の優先順位が徐々に変化していることを示している。
- 同じ期間に、予防ケアへの投資は2倍以上に増加し、保健システムにおける予防の重要性に対する認識の高まりを反映している。2021年には予防医療費が総支出の17%に達して急増し、COVID-19関連の公衆衛生対策で追加のリソースが必要になったことが要因と考えられる。
- この割合は2022年に再び減少したが、この傾向は、予防医療サービスへの長期的な投資を強化するために、より深い精査と持続的な戦略の必要性を浮き彫りにしている。

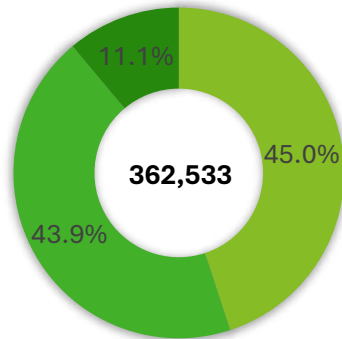
資料: [Tanzania National Ministry of Health](https://www.health.go.tz/)から作成。

タンザニアは感染症とNCDの二重負担に直面している。政府は統合的な保健システム強化や予防・早期発見対策を進めているが、実施面で課題が残っている



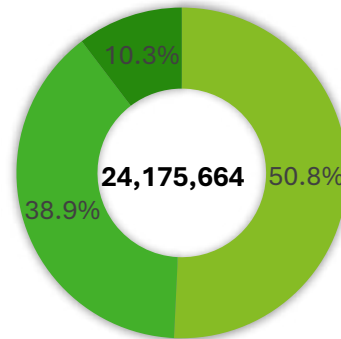
タンザニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のタンザニアにおける死亡原因上位 (%)



■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

2023年のタンザニアにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

- タンザニアの疾病状況は構造的な変化を遂げている。感染症や母子の健康状態が依然として健康損失の大きな割合を占めている一方、都市化や食生活の変化、平均寿命の延長により、高血圧、糖尿病、心血管、がんといった非感染性疾患による負担が急速に増加している。この「二重の負担」は、従来感染症対策を中心に設計されてきた保健システムに大きな圧力をかけている。
- 政府は、保健セクター戦略計画V（2021～2026年）、プライマリーヘルスケアの拡大、既存のHIVおよびリプロダクティブ・ヘルスのプラットフォームへの非感染性疾患スクリーニングの統合、UHCへの段階的移行などを通じて、保健医療分野のバランスを取ることを目指している。しかし、早期発見、慢性期治療薬のサプライチェーンの安定性、集団レベルの予防などの領域では、依然として実施上の課題が残っている。
- 今後の政策環境は、疾患ごとの縦割りではなく、統合された保健システム全体への投資が増える傾向にある。優先分野として、地域の医療従事者ネットワークの強化、フォローアップや継続的ケアのためのデジタルヘルスツールの拡充、交通事故による負傷への対応のための外傷・緊急医療システムの改善が挙げられる。タバコ規制、食品安全、都市計画に関する規制の強化も進むと考えられるが、規制の執行能力には課題が残る。指導者にとって重要なのは、感染症対策の成果を損なうことなく非感染性疾患の増加に対応し、政府のロードマップに沿った早期発見、診断、サプライチェーン、予防的公衆衛生介入を支援できるパートナーを積極的に受け入れることである。

グループ1の原因には、感染症、母体疾患、新生児疾患および栄養疾患が含まれる

出所: IHME GBD Compare、IHME Health Data、[World Life Expectancy, PMC](#)、Dovepress、[Health Strategic Plan](#)、[MoH Strategic Plan](#)、[National Strategic Plan for NCDs](#)、[GlobalHealth](#)

タンザニアでは、この10年間で呼吸器感染症や外傷、非感染性疾患が増加し、HIV・性感染症や妊産婦・新生児の原因は減少した一方で、外傷への負担が高まっている



タンザニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

タンザニアにおける死因トップ10

原因	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	16.6%
呼吸器感染症・結核	2 ↑	4	11.9%
HIV/AIDS及び性感染症	3 ↓	2	11.0%
妊産婦・新生児死亡	4 ↓	3	10.3%
がん	5 =	5	9.4%
交通事故	6 ↑	9	5.1%
糖尿病・慢性肝臓病	7 ↑	12	4.5%
顧みられない熱帯病とマalaria	8 ↑	13	3.9%
腸管感染症	9 ↓	6	3.9%
消化器疾患	10 =	10	3.85
2023年の総死亡者数 (全死因)			362,533

タンザニアにおけるDALYの原因トップ10

原因	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
妊産婦・新生児障害	1 =	1	14.6%
呼吸器感染症・結核	2 ↑	3	9.8%
HIV/AIDS及び性感染症	3 ↓	2	9.5%
心血管疾患	4 ↑	5	7.1%
顧みられない熱帯病とマalaria	5 ↑	7	5.6%
がん	6 ↑	9	4.9%
精神障害	7 ↑	13	4.7%
交通事故	8 ↓	12	4.2%
栄養失調	9 =	9	4.1%
その他負傷	10 =	10	4.0%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			24,175,664

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成。

タンザニアでは、感染症の罹患数はアフリカ平均より高い。一方、慢性疾患は増加傾向にあるもののまだやや低く、疾患構造が移行期にある



タンザニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

タンザニア-アフリカ連合地域罹患数比較

原因	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ地域の罹患数	アフリカ地域の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	28,93,857	4,423	7,20,05,389	4,946
呼吸器感染症・結核	1,26,39,776	19,320	40,00,62,681	27,480
HIV/エイズと性感染症	1,61,88,342	24,744	31,23,59,356	21,456
妊産婦・新生児死亡	16,70,154	2,553	3,30,23,757	2,268
がん	2,72,656	417	1,29,32,093	888
交通事故	3,45,067	527	1,63,91,341	1,126
糖尿病・慢性肝臓病	44,54,146	6,808	14,48,31,808	9,948
顧みられない熱帯病とマラリア	1,96,53,074	30,040	48,24,13,120	33,136
腸管感染症	8,02,902	1,227	1,71,71,424	1,179
消化器疾患	1,28,17,005	19,591	36,69,48,337	25,205
精神障害	77,14,493	11,792	20,89,80,881	14,355
栄養失調	2,64,07,127	40,364	53,56,50,308	36,793
その他負傷	53,01,326	8,103	11,82,66,230	8,124

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#) から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したタンザニアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

タンザニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
感染症	中	3	※疾患別CHE ¹ で感染症全般として1位	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
新興・再興感染症	中	3		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
人獣共通感染症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
顧みられない熱帯病	高	5	※疾患別CHEで12位	中(Top10以内)	3	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
後天性免疫不全症候群	高	5	※疾患別CHEで5位	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
結核	高	5	※疾患別CHEで10位	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	15
多剤耐性結核	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ハンセン病	高	5		低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
マラリア	高	5	※疾患別CHEで3位	高(Top5以内)	5	低(Top10圏外)	0	-	-	10
ウイルス性肝炎	高	5	※疾患別CHEで呼吸器感染症全般として6位	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新型コロナウイルス感染症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
インフルエンザ	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
エボラウイルス病	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
狂犬病	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
リフトバレー熱	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
ブルセラ症	中	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
アフリカトリパノソーマ症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

脚注：1) CHEは、Current Health Expenditureの略称であり、経常保健医療支出を意味する

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したタンザニアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

タンザニア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾患名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
リンパ系フィラリア症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
オンコセルカ症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
トラコーマ	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
住血吸虫症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
土壌伝播寄生虫症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
非感染性疾患	高	5	※疾患別CHE ¹ で2位	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
心血管疾患	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
がん	高	5	-	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低(地域平均比較で低い)	0	13
子宮頸癌	高	5	-	高(Top5以内)	5	低(Top10圏外)	0	-	-	10
糖尿病	高	5	-	中(Top10以内)	3	低(Top10圏外)	0	低(地域平均比較で低い)	0	8
精神疾患	中	3	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	9
妊産婦死亡	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
新生児死亡	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
5歳未満児死亡	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
栄養失調	中	3	※疾患別CHEで9位	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	9
発育障害	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
薬剤耐性	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

脚注：1) CHEは、Current Health Expenditureの略称であり、経常保健医療支出を意味する



セネガル

セネガルの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



セネガル ①政策的優先度の特定 - ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家戦略	Stratégie nationale de Développement 2025-2029	国家開発計画 2025-2029	セネガル政府（省庁横断）	2024
2	国家戦略	PLAN STRATEGIQUE NATIONAL INTEGRE 2023-2030	国家統合的戦略計画 2023-2030	保健・社会行動省	2023
3	国家実施計画	Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028	国民保健・社会発展計画 2019-2028	保健・社会行動省	2019
4	国家実施計画	Plan Stratégique Santé digitale 2018-2023	デジタルヘルス戦略 2018-2023	保健・社会行動省	2018
5	疾病プログラム戦略・計画	Plan Stratégique de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles 2017-2020	非感染性疾患対策戦略計画 2017-2020	保健・社会行動省	2017
6	国家実施計画	Stratégie nationale de financement de la santé senegal pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle 2017	UHC達成のため国家保健財政戦略 2017	保健・社会行動省	2017
7	国家実施計画	PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 2014-2018	国家コミュニティ保健戦略 2014-2018	保健・社会行動省, UNICEF	2014
8	疾病プログラム戦略・計画	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2018-2022	国家HIV/AIDS対策戦略計画 2020-2024	保健・社会行動省	2017
9	疾病プログラム戦略・計画	Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2021-2025	国家マラリア対策戦略計画 2021-2025	保健・社会行動省	2020
10	疾病プログラム戦略・計画	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées 2022-2025	国家NTDs対策戦略計画 2022-2025	保健・社会行動省	2021
11	疾病プログラム戦略・計画	Plan stratégique de la santé de la reproduction de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et la nutrition 2020-2024	生殖・母性・新生児・小児・思春期・栄養分野戦略計画 2020-2024	保健・社会行動省	2020
12	疾病プログラム戦略・計画	Plan Stratégique National de Lutte contre le Cancer 2025-2029	国家がん対策戦略計画 2025-2029	保健・社会行動省	2024
13	疾病プログラム戦略・計画	Plan Stratégique d'Amélioration de la Qualité des Soins en Santé Mentale au Sénégal 2024-2028	精神保健ケア質改善戦略 2024-2028	保健・社会行動省	2024
14	疾病プログラム戦略・計画	Plan National de Préparation et de Riposte a Epidémies a l'epidemie de la maladie a virus ebola au Senegal	エボラウイルスの流行に関する国家準備・対応計画	保健・社会行動省	2021
15	その他	Strategic Plan against Viral Hepatitis in Senegal Plicy Brief 2019-2023	セネガルにおけるウイルス性肝炎対策戦略計画政策概要 2019-2023	保健・社会行動省	2019
16	その他	COMPACT SANTÉ SÉNÉGAL 2025 Pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle	セネガル健康コンパクト2025 UHCに向けて	保健・社会行動省	2022

セネガルで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

セネガル ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
後天性免疫不全症候群, ヒト免疫不全ウイルス感染症	高	独立した国家戦略計画が存在し、新規感染と死亡率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2022年までに新規感染を75%削減、死亡率を80%削減する。 2030年までに発生率を90%削減する。	Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)	スティグマと差別が、特に主要なリスクを抱える人々に対するケアへのアクセスを妨げている。治療からの脱落（失踪）率が高い。
結核, 多剤耐性結核	高	統合国家戦略計画の主要な構成要素であり、発生率削減に関する具体的な数値目標 (KPI) と専門の国家プログラムが存在するため。	2030年までに結核の発生率を80%削減する。新規陽性例の治療成功率目標は88%。	Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT), Comité national de cogestion TB-VIH	多剤耐性結核の出現が懸念されている。
マラリア	高	独立した国家戦略計画が存在し、発生率と死亡率の削減に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2025年までに発生率と死亡率を75%削減する。	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	殺虫剤へのベクター耐性。一部地域での高い感染負担の持続。
肝炎, ウイルス性肝炎, B型肝炎, C型肝炎, HIV・B型/C型肝炎重複感染	高	独立した戦略計画が存在し、新規感染、死亡、治療カバー率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	B型・C型肝炎の新規症例を90%削減、関連死を65%削減、治療カバー率80%を達成する。	Programme National de Lutte contre les Hépatites (PNLH)	B型・C型肝炎を抱えて生活しているセネガル国民の大部分が未診断である。治療薬のコストが高い。
梅毒, 性感染症	高	統合国家戦略計画の一部であり、発生率削減に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2030年までにISTの発生率を90%削減し、梅毒の母子感染を排除する。	Programme National de Lutte contre le Sida (CNLS)の一部として統合	無防備な性的慣行によるISTの増加。サーベイランスの強化が必要。
デング熱	高	顧みられない熱帯病対策戦略計画において、致死率削減に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2025年までに致死率を0.5%未満に削減する。	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN)	診断テストが末端の医療施設で利用できない。媒介昆虫対策が不十分。
狂犬病	高	顧みられない熱帯病対策戦略計画において、死亡例ゼロという具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2025年までに狂犬病による死亡をゼロにする。	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN)	ワクチンと血清の費用が高く、地理的なアクセスも課題。動物（特に犬）の管理が不十分。

セネガルで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

セネガル ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
ハンセン病	高	顧みられない熱帯病対策戦略計画において、新規障害発生率と地域内感染の削減に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに新規患者のグレード2障害率を100万人あたり1件未満に削減する。	Programme National d'Élimination de la Lèpre (PNEL)	診断の遅れと、依然として存在する社会的スティグマ。
顧みられない熱帯病 (オンコセルカ症、住血吸虫症、トラコーマ、リンパ系フィラリア症等)	高	独立した国家戦略計画が存在し、各疾患の制御、排除、根絶に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに、オンコセルカ症の感染を排除する。2025年までに、住血吸虫症の有病率が高い保健所の数を50%削減する。2025年までにトラコーマを排除する。	Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN)	資金調達、部門間の連携不足、WASH（水・衛生）介入の不足。
がん	高	独立した国家戦略計画が存在し、死亡率削減と早期発見に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2029年までにがん関連死亡率を25%削減し、早期発見率を70%にする。	Plan National de Lutte Contre le Cancer (PNLCC)	診断が後期段階で行われることが多い。治療へのアクセスが地理的・経済的に限られている。
糖尿病	高	非感染性疾患対策戦略計画において、有病率維持に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2020年までに有病率を2.1%未満に維持する。	Centre Diabète Hypertension (CDH), mDiabèteプロジェクト	国民の84.7%が自身の血糖値を知らない。診断が遅れることが多い。
高血圧症	高	非感染性疾患対策戦略計画において、有病率削減に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2020年までに成人の有病率を12.5%低下させる。	Centre Diabète Hypertension (CDH)	成人人口の24%以上が高血圧であると推定されている。
精神疾患	高	独立した国家戦略計画が存在し、有病率削減と社会復帰に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2028年までに精神障害の有病率を50%削減し、患者の50%を社会復帰させる。	Division de la Santé Mentale (DSM), Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD)	精神科医療サービスへのアクセスが地理的に偏在している。社会的スティグマが受診を妨げている。

セネガルで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

セネガル ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策的優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
毒蛇・毒虫咬傷	高	顧みられない熱帯病対策戦略計画において、死亡率削減に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までに蛇咬傷による死亡率を25%削減する。	Centre Anti Poison (CAP)	抗毒血清の入手可能性と価格が課題。医療施設へのアクセスが遅れることが多い。
肺炎	中	地域保健戦略やSRMNIA-Nut計画において、地域レベルでの治療が具体的なプログラム（PCIME, DSDOM）として組み込まれているため。	特定の記載なし	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)	特定の記載なし
下痢症	中	地域保健戦略やSRMNIA-Nut計画において、地域レベルでの治療が具体的なプログラム（PCIME, DSDOM）として組み込まれているため。	特定の記載なし	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)	特定の記載なし
心血管疾患	中	非感染性疾患対策戦略計画において主要な疾患群として扱われているが、高血圧症のような個別具体的なKPIはないため。	特定の記載なし	特定の記載なし	診断（心電図、酵素測定）や治療（冠動脈造影）へのアクセスが地方では困難。
慢性呼吸器疾患	中	非感染性疾患対策戦略計画において主要な疾患群として扱われているが、個別具体的なKPIはないため。	特定の記載なし	特定の記載なし	診断ツール（スパイロメトリー、気管支鏡）が専門施設に集中している。
腎不全	中	非感染性疾患対策戦略計画において主要な疾患群として扱われ、「透析の無料化」という具体的な政府プログラムが存在するため。	特定の記載なし	特定の記載なし	透析センターの数が不足しており、多くの患者が待機リストに載っている。
外傷・傷害	中	国民保健社会開発計画において、具体的な「行動方針」として設定され、緊急事態管理の改善が目標とされているため。	特定の記載なし	Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU)	交通事故による死傷者数が多く、緊急医療体制の強化が課題。

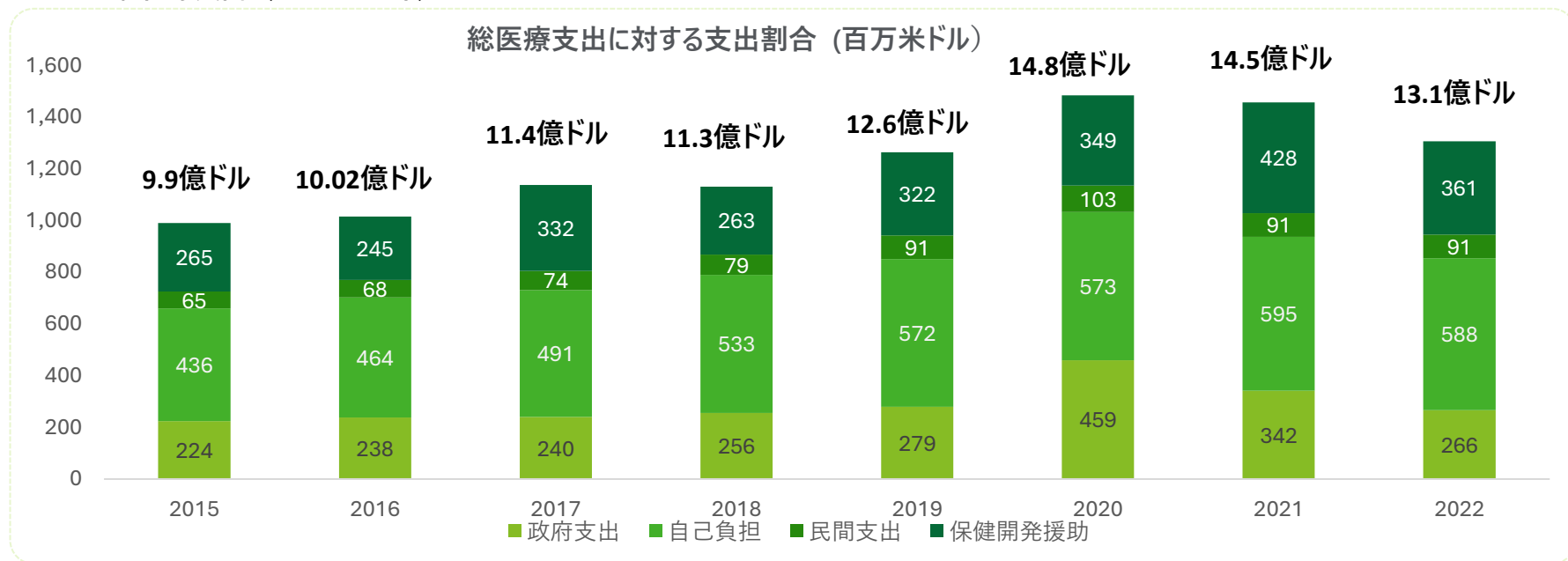
セネガルの保健支出総額は2015年から2022年にかけて増加しているものの、自己負担と外部資金への大きな依存が継続して続いている



セネガル ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- セネガルの保健支出総額は、2015年の9億9000万米ドルから2022年には約13億1000万米ドルに増加した。政府支出は COVID-19パンデミックを皮切りに増加し保健財政に対する国民の強いコミットメントを示したが、2022年にはCOVID-19パンデミック前と同水準に戻っている。
- 自己負担額は一貫して高く、世帯が引き続き医療費のかかなりの割合を負担していることを示している。
- 民間支出は緩やかに増加傾向にあるものの、民間保険メカニズムの普及が遅れていることを示唆している。
- 保健のための開発援助は引き続き主要な資金源であり、COVID-19の対応中の2021年にピークに達した。全体的な傾向を見ると、セネガルの保健システムは依然としてドナーからの資金提供と世帯への支払いに大きく依存している。

セネガルの総医療支出（2015-2022年）



非感染性疾患はセネガルの医療支出の約45%を占めており、次いで感染症・寄生虫病、リプロダクティブ・ヘルス/母子保健/小児保健がそれぞれ20%、14%を占めている



セネガル ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- 2022年には死亡の約53%が非感染性疾患によるものであり、非感染性疾患にかかる医療費が政府支出による医療費全体の半数弱の割合を占めている(2022年には約46.5%、2023年には約45%)。
- 非感染性疾患に次いで、感染症・寄生虫病が政府支出による医療費全体の約20%を占めている。
- また、妊産婦/新生児死亡率は減少傾向にあるものの、依然として高く、(2023年の妊産婦死亡率は出生10万人当たり約153人)、依然として政府の優先事項であり、2022年・2023年ともに政府支出による医療費全体の約14%をリプロダクティブ・ヘルス/母子保健/小児保健が占めている。特に政府は地方におけるプライマリヘルスケアへの支出、サービスアベイラビリティの強化に重点を置いている。
- 保健システムのインフラ、医薬品、設備への投資に関する支出は、2022年の18.4%に対して2023年には約13.8%と割合としては減少した。

セネガル政府の疾病群別医療支出 (2022-2023年)

疾患群	2022年 (XOF)	2022年 (米ドル)	政府支出全体 に対する割合 (2022)	2023年 (XOF)	2023年 (米ドル)	政府支出全体 に対する割合 (2023)
非感染性疾患	3245億	5億7000万	46.5%	3615億	6億4000万	45.0%
感染症・寄生虫病	1384億	2億4000万	19.8%	1644億	2億9000万	20.5%
リプロダクティブ・ヘルス/母子保健/小児保健	965億	1億7000万	13.8%	1167億	2億1000万	14.5%
外傷・外傷	528億6000万	9300万	7.6%	663億1000万	1億2000万	8.3%
栄養欠乏	358億7000万	6300万	5.1%	434億6000万	7600万	5.4%

出所: [Health Accounts Report 2022-2023](#), [Health Accounts Report 2017-21](#), [Ministry of Health](#), [Ministry of Health](#)

セネガルにおいては疾病別政府支出額データの公表は一部に限られており、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



セネガル ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

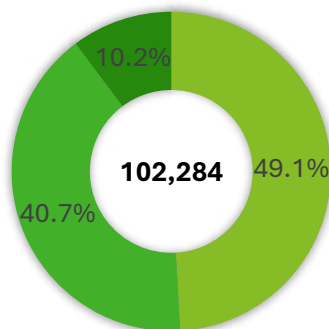
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	医療費支出額
後天性免疫不全症候群, ヒト免疫不全ウイルス感染症	高	HIV/AIDSおよびその他の性感染症 (STD)にかかる支出は、2020年25百万米ドル、2021年29百万米ドル
結核, 多剤耐性結核	高	2020年9百万米ドル、2021年9百万米ドル
マラリア	高	2020年34百万米ドル、2021年66百万米ドル
肝炎, ウイルス性肝炎, B型肝炎, C型肝炎, HIV・B型/C型肝炎重複感染	高	データなし
梅毒, 性感染症	高	データなし
デング熱	高	データなし
狂犬病	高	データなし
ハンセン病	高	データなし
顧みられない熱帯病	高	2020年13百万米ドル、2021年15百万米ドル
がん およびその個別疾患	高	データなし
糖尿病	高	データなし
高血圧症	高	データなし
精神疾患	高	データなし
毒蛇・毒虫咬傷	高	データなし
肺炎	中	データなし
下痢症	中	データなし
心血管疾患	中	データなし
慢性呼吸器疾患	中	データなし
腎不全	中	データなし
外傷・傷害	中	2020年59百万米ドル、2021年54百万米ドル

セネガルにおける死亡要因、DALYともに非感染性疾患の占める割合が半数程度と非常に高くなっており、この傾向は今後も続くと予測されている



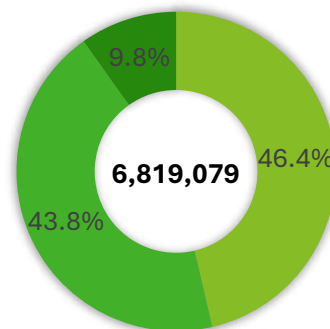
セネガル ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のセネガルにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症/妊産婦・新生児障害 ■ 障害

2023年のセネガルにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 感染症/妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

- 2023年、セネガルの死因は非感染性疾患が主であり、現在では全死亡の約半分を占めている。一方で、感染症/妊産婦・新生児障害も依然として大きな割合を占めているが、減少傾向にある。慢性疾患へのシフトは、高齢化、都市化、ライフスタイルの変化を反映しており、この傾向はさらに強まると予想される。
- 2023年のDALYは、非感染性疾患と感染症/妊産婦・新生児障害がほぼ同水準であり、セネガルが慢性疾患による障害の増加と感染症および新生児への負担の継続の両方に直面していることを示している。具体的には、脳卒中、糖尿病、慢性疾患による障害が増加している一方で、マラリアや新生児の問題は依然として長期的な健康損失をもたらしていると言える。予防と慢性ケアが強化されない限り非感染性疾患に関連した障害が増加するとの見通しが示されている一方で、感染症に関連したDALYは徐々に減少すると予想されている。

セネガルでは、NCDsが主要な死因として着実に増加している一方で、DALYは依然として妊産婦・新生児死亡および呼吸器系の原因によって牽引されている

 セネガル ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

セネガルにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	19.4%
妊産婦・新生児死亡	2 =	2	12.9%
呼吸器感染症・結核	3 =	3	11.0%
がん	4 ↑	8	8.2%
消化器疾患 (このうち肝硬変が全体の約53%、次いで麻痺性腸閉塞が約15%を占めている)	5 ↑	7	5.8%
傷害	6 ↑	9	5.3%
糖尿病および慢性腎臓病	7 ↑	12	4.8%
顧みられない熱帯病とマラリア	8 ↓	6	4.7%
腸管感染症	9 ↓	5	4.1%
交通事故	10 ↑	14	3.4%
2023年の総死亡者数 (全死因)			102,284

セネガルにおけるDALYの原因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
妊産婦・新生児障害	1 =	1	17.7%
呼吸器感染症・結核	2 ↑	3	8.6%
心血管疾患	3 ↑	4	8.5%
精神障害	4 ↑	8	5.7%
傷害	5 ↑	6	5.5%
顧みられない熱帯病とマラリア	6 ↓	5	4.8%
がん	7 ↑	11	4.4%
消化器疾患 (肝硬変、上部消化管疾患、麻痺性腸閉塞の順に高い)	8 ↑	10	3.8%
腸管感染症	9 ↓	4	3.8%
栄養欠乏	10 ↓	7	3.6%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			6,819,079

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

セネガルでは、心血管疾患、妊産婦・新生児死亡、結核等で高負荷を示しており、慢性疾患増加と依然とした感染症・母子保健課題との混合負荷の状態となっている



セネガル ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

セネガルーアフリカ地域罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ地域の罹患数	アフリカ地域の罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	9,66,746	5,160	72,005,389	4,946
母体および新生児の障害	4,43,101	2,365	3,30,23,757	2,268
呼吸器感染症・結核	42,35,424	22,608	40,00,62,681	27,480
がん	75,196	401	1,29,32,093	888
消化器疾患 (消化器疾患の死因としては肝硬変、麻痺性腸閉塞の順に多く、DALYは肝硬変、上部消化管疾患、麻痺性腸閉塞の順に高い)	43,74,832	23,352	36,69,48,337	25,205
その他負傷	13,03,833	6,960	11,82,66,230	8,124
糖尿病・慢性肝臓病	17,87,511	9,542	14,48,31,808	9,948
顧みられない熱帯病 (NTD) とマラリア	50,06,427	26,724	48,24,13,120	33,136
腸管感染症	2,92,739	1,563	1,71,71,424	1,179
交通事故	99,661	532	1,63,91,341	1,126
精神障害	26,79,636	14,304	20,89,80,881	14,355
栄養欠乏	77,64,193	41,445	53,56,50,308	36,793

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したセネガルにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである

セネガル ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	医療費支出	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
後天性免疫不全症候群	高	5	HIV/AIDSおよびその他の性感染症 (STD)にかかる支出は、2020年25百万米ドル、2021年29百万米ドル	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
結核, 多剤耐性結核	高	5	2020年9百万米ドル、2021年9百万米ドル	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	0	
マラリア	高	5	2020年34百万米ドル、2021年66百万米ドル	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
肝炎, ウイルス性肝炎, B型肝炎, C型肝炎, HIV・B型/C型肝炎重複感染	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
梅毒, 性感染症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
デング熱	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
狂犬病	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ハンセン病	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
顧みられない熱帯病	高	5	2020年13百万米ドル、2021年15百万米ドル	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	低(地域平均比較で低い)	0	11
がん	高	5	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	低(地域平均比較で低い)	0	8
糖尿病	高	5	-	中(Top10以内)	3	低(Top10圏外)	0	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	11
高血圧症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
精神疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
毒蛇・毒虫咬傷	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
肺炎	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
下痢症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
心血管疾患	中	3	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
慢性呼吸器疾患	中	3	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
腎不全	中	3	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	-	-	6
外傷・傷害	中	3	2020年59百万米ドル、2021年54百万米ドル	中(Top10以内)	3	高(Top5以内)	5	低(地域平均比較で低い)	-	11

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.



ウガンダ

ウガンダの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ウガンダ

①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家実施計画	Ministry of Health Strategic Plan	ウガンダ保健省戦略計画(2020.21-2024.25)	WHO	2020
2	国家戦略	National Action Plan for Health Security (NAPHS) 2019-2023	国家保健安全保障行動計画（NAPHS）(2019～2023)	国際連合	2019
3	国家実施計画	Second National Action Plan for Health Security (NAPHS II) 2024~2029	第2次国家保健安全保障行動計画（NAPHS II）(2024～2029)	国際連合	2024
4	国家実施計画	Uganda Health Information and Digital Health Strategic Plan 2020/21-2024/25	ウガンダ保健情報・デジタルヘルス戦略計画 (2020/21～2024/25)	保健省	2020
5	国家実施計画	Uganda National AMR Action Plan II (NAP-AMR)	ウガンダ国家薬剤耐性（AMR）対策行動計画II（NAP-AMR）	保健省	2024
6	国家実施計画	Ministry of Health Strategic Plan 2020/21 - 2024/25	保健省戦略計画 (2020/21 - 2024/25)	保健省	2020
7	疾病プログラム戦略・計画	Uganda National TB and Leprosy Program Strategic Plan 2020-2025	ウガンダ国家結核・ハンセン病プログラム戦略計画 (2020～2025)	保健省	2021
8	疾病プログラム戦略・計画	Uganda Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (RMNCAH) Sharpened Plan II 2016-2021	ウガンダ生殖・母性・新生児・小児・青年期保健 (RMNCAH) 強化計画II (2016～2021)	保健省	2023
9	疾病プログラム戦略・計画	Uganda National Child Policy Implementation Plan 2020-2025	国家子ども政策実施計画 (2020～2025)	ジェンダー・労働・社会開発省	2020
10	疾病プログラム戦略・計画	Uganda National Mental Health Policy and Programs 2022	ウガンダ国家精神保健政策・計画 (2022)	保健省	2022
11	疾病プログラム戦略・計画	Uganda Malaria Reduction and Elimination Strategic Plan 2021-2025	ウガンダマラリア削減・根絶戦略計画 (2021～2025)	保健省	2021
12	疾病プログラム戦略・計画	REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN, CHILD, ADOLESCENT AND HEALTHY AGING SHARPENED PLAN II 2022/23-2027/28	ウガンダ母子保健等に係る政策プラン (2022/23-2027/28)	保健省	2021
13	疾病プログラム戦略・計画	THE NATIONAL HIV AND AIDS STRATEGIC PLAN 2020/21-2024/25	ウガンダHIV/AIDS戦略プラン (2020/21-2024/25)	保健省	2020
14	疾病プログラム戦略・計画	Uganda Neglected Tropical Diseases Master Plan	ウガンダ顧みられない熱帯病マスタープラン (2023-2027)	保健省	2023
15	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL MULTISECTORAL STRATEGIC PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES	ウガンダ非感染性疾患の予防および管理のための国家多部門戦略計画 (2018)	保健省	2018
16	疾病プログラム戦略・計画	THE NATIONAL CERVICAL CANCER PREVENTION AND CONTROL STRATEGIC PLAN	ウガンダ子宮頸がん予防・管理のための国家戦略計画 (2018)	保健省	2018
17	疾病プログラム戦略・計画	UGANDA NATIONAL CANCER CONTROL PLAN (UNCCP)	ウガンダ国家がんコントロール戦略2025	ウガンダがんセンター	2025

ウガンダで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ウガンダ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
アルコール乱用	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3「感染症・非感染性疾患の予防・管理のための国家調整サービスへのアクセス向上」における中間アウトカム指標として、アルコール乱用率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2024/25年までにアルコール乱用率を4.8%に削減する。	Alcohol Control Policy (ウガンダ保健省戦略計画(2020.21-2024.25))	アルコール摂取は、衛生状態の悪さ、栄養不良、身体活動不足、外傷などと並び、疾病負荷の多分野にわたる要因の一つとして認識されている。
貧血	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3「感染症・非感染性疾患の予防・管理のための国家調整サービスへのアクセス向上」における中間アウトカム指標として、初回妊婦健診時の貧血スクリーニング率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2024/25年までに初回妊婦健診時の貧血スクリーニング率を65%に向上させる。	記載なし	生殖可能年齢の女性における有病率が依然として高いこと、また5歳未満の子どもの半数以上が罹患していることが課題である。
栄養失調 (急性重症栄養失調含む)	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として5歳未満児の発育阻害率削減に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。 ウガンダ保健省戦略計画において、COVID-19の影響を受ける指標として症例増加が示されており、栄養失調全体のKPI (発育阻害率削減) に含まれる重要課題であるため	2024/25年までに5歳未満児の発育阻害率を19%に削減する (SAMはこの指標に寄与)。	Uganda Nutrition Action Plan (UNAPII) Ready-to-Use Therapeutic Foods (RUTF) program	SAMの症例は評価が困難なため、多くが見逃されている可能性も課題
衛生関連疾患	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として、安全でない水、非衛生的な環境、衛生の欠如に起因する死亡率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2024/25年までに安全でない水・衛生・衛生欠如に起因する死亡率を10万人あたり43人に削減する。	Uganda Sanitation Fund project	特定の記載なし
外傷	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として外傷による死亡率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2024/25年までに外傷による死亡率を8%に削減する。	ウガンダ保健省戦略計画(2020.21-2024.25)	外傷は、衛生状態の悪さ、栄養不良、身体活動不足、アルコール摂取などと並び、疾病負荷の多分野にわたる要因の一つとして認識されている。
がん	高	ウガンダ保健省戦略計画において、戦略目標3の中間アウトカム指標として年間発生率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されている。また、NDP IIIのインパクト指標としてもNCDsの一部として死者数の削減目標が設定されているため。	2024/25年までに年間がん発生率を30,000件に削減する。2024/25年までにNCDs (がんを含む) による死者数を4,500人に削減する。	Uganda Cancer Institute Act, 2015 Multi-sectoral NCD Strategic plan	COVID-19/パンデミック下において、交通規制や外出禁止、医療機関でのウイルス感染への恐怖心から、がん患者が医療にアクセスできなくなり、合併症や死亡のリスクが増加した。
B型肝炎	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3における中間アウトカム指標として、B型肝炎の発生率に関する具体的な数値目標 (KPI) が設定されているため。	2024/25年までにB型肝炎の発生率を10万人あたり30人に削減する。	Hepatitis B vaccination, surveillance and community sensitization	COVID-19パンデミック下において、B型肝炎患者が医療にアクセスできなくなり、合併症や死亡のリスクが増加した。
顧みられない熱帯病	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3の介入策として、NTDsの疾病負荷軽減が挙げられており、アウトプット指標として「エンデミック地区のマッピング率」に関するKPIが設定されているため。	2024/25年までにNTDsのエンデミック地区のマッピング率を20%にする。	Mass Drug Administration	政府の支援とオーナーシップの不足、一部の症例管理NTDの流行状況や分布に関する理解不足、国や地区レベルの保健政策・優先事項への反映が限定的であることなどが挙げられる

ウガンダで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ウガンダ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
後天性免疫不全症候群	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として有病率削減の具体的な数値目標（KPI）が設定されている。また、クロスカuttingな課題として独立したセクションで扱われているため。	2024/25年までにHIV/AIDS有病率を5.5%に削減する。	National HIV/AIDS Strategic Plan Presidential Fast Track Initiative on Ending AIDS	診断・治療：ARTカバー率は男性で依然として低い。検査：HIV陽性を知らない人々、特に男性の特定が課題。予後：スティグマと差別が依然として存在する。
高血圧症	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3における中間アウトカム指標として、高血圧率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までに高血圧率を2.5%に削減する。	Multi-sectoral NCD Strategic plan	COVID-19パンデミック下において、高血圧患者が医療にアクセスできなくなり、合併症や死亡のリスクが増加した。
小児疾患	高	ウガンダ保健省戦略計画において、5歳未満児死亡率や乳児死亡率、ワクチン接種率など、小児疾患に関連する多数の具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までに5歳未満児死亡率を1000人あたり30人に削減する。 2024/25年までに1歳未満児の完全予防接種率を98%に向上させる。	Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) Integrated Community Case Management (iCCM)	パンデミック下において、小児疾患を持つ子どもたちが医療にアクセスできなくなり、合併症や死亡のリスクが増加
子宮頸がん	高	ウガンダ保健省戦略計画の戦略目標3における中間アウトカム指標として、30-49歳女性の子宮頸がん検診率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までに30-49歳女性の子宮頸がん検診率を50%に向上させる。	National Cervical Cancer Prevention and Control Strategic Plan	診断：スクリーニングサービスが十分に普及しておらず、80%以上の女性が進行した段階で診断される。治療：根治手術や放射線治療へのアクセスが限られている。
鎌状赤血球症	中	ウガンダ非感染性疾患の予防および管理のための国家戦略計画において、6つの主要NCDsの一つとして位置づけられ、新生児スクリーニングやカウンセリングといった具体的な対策がアクションプランとして明記されているため。	特定の記載なし	ウガンダ非感染性疾患の予防および管理のための国家戦略計画（2018）	診断：新生児スクリーニングプログラムがなく、多くの子どもたちが診断前に死亡する。治療：基本的な医薬品や技術へのアクセスが限られている。
心血管疾患	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NCDsの一部として死亡率削減のKPIが設定されており、また必須医薬品の可用性に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までにNCDs（心血管疾患を含む）による死者数を4,500人に削減する。2024/25年までにNCDs（心血管疾患を含む）の必須医薬品の可用性を50%に向上させる。	Multi-sectoral NCD Strategic plan	パンデミック下において、心血管疾患の患者が医療にアクセスできなくなり、合併症や死亡のリスクが増加したことが課題であった。
新型コロナウイルス感染症	高	ウガンダ保健省戦略計画において、クロスカuttingな課題として独立したセクションで扱われ、かつワクチン接種率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までに対象人口の90%にCOVID-19ワクチンを完全接種する。	Uganda COVID-19 Response and Emergency Preparedness Project (UCREPP)	重症患者のためのICUや医療従事者の訓練が不足。パンデミックが他の必須医療サービスを中断させ、長期的な健康への影響が懸念される。

ウガンダで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ウガンダ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
新生児障がい	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として新生児死亡率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2024/25年までに新生児死亡率を1000人あたり19人に削減する。	Uganda Reproductive Maternal Child Health Improvement Project (URMCHIP)	診断・治療：新生児死亡の主な原因は早産、出生時仮死、重篤な感染症であり、これらへの対応が課題。予後：新生児死亡のレビュー率は9.7%と低い。
ブルセラ症	中	国家保健安全保障行動計画において、優先順位の高い人獣共通感染症の一つとして挙げられているため。	特定の記載なし	国家保健安全保障行動計画（NAPHS）	・診断が困難であり、過小診断・過小報告されることが多い。
人獣共通感染症	高	ウガンダ保健省戦略計画において、戦略目標3の中間アウトカム指標として「適時に検出・管理された人獣共通感染症の割合」に関するKPIが設定されている。また、国家保健安全保障行動計画ではOne Health戦略計画の策定が言及されているため。	2024/25年まで、適時に検出・管理される人獣共通感染症の割合を100%に維持する。	One Health Strategic Plan	狂犬病、ウイルス性出血熱（エボラ、マールブルグ、ブルセラ症、ペスト、人獣共通インフルエンザなどが公衆衛生上重要な人獣共通感染症として挙げられており、分野横断的な共同リスク評価と対応が必要となる。
精神疾患	高	ウガンダ非感染性疾患の予防および管理のための国家戦略計画において、精神・神経・物質使用（MNS）障害を持つ人々のサービス利用率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されているため。	2025年までにMNS障害を持つ患者の80%がMNSケアサービスを利用する。	Mental Health Bill（ウガンダ保健省戦略計画（2020.21-2024.25）	診断・治療：COVID-19パンデミック下で医療へのアクセスが困難になった。また、精神疾患に対するスティグマが根強い。
多剤耐性菌感染症	中	国家薬剤耐性対策行動計画において、多剤耐性結核（MDR-TB）の治療病院数の増加目標が設定されているなど、特定の記載なし重要な課題として扱われているため。	特定の記載なし	National Action Plan on Antimicrobial Resistance (NAP-AMR)	診断：MDR-TBの診断アクセスが限られている。治療：治療成功率が64%と低い。 多剤耐性菌（MDRO）を制御するためのシステムを確立することが課題
結核	高	ウガンダ保健省戦略計画において、NDP IIIのインパクト指標として発生率に関する具体的な数値目標（KPI）が設定されている。また、国家結核・ハンセン病プログラム戦略計画が存在するため。	2024/25年までに結核有病率を1.0%に、National Strategic発生率を10万人あたり160人に削減する。Plan for		特定の記載なし

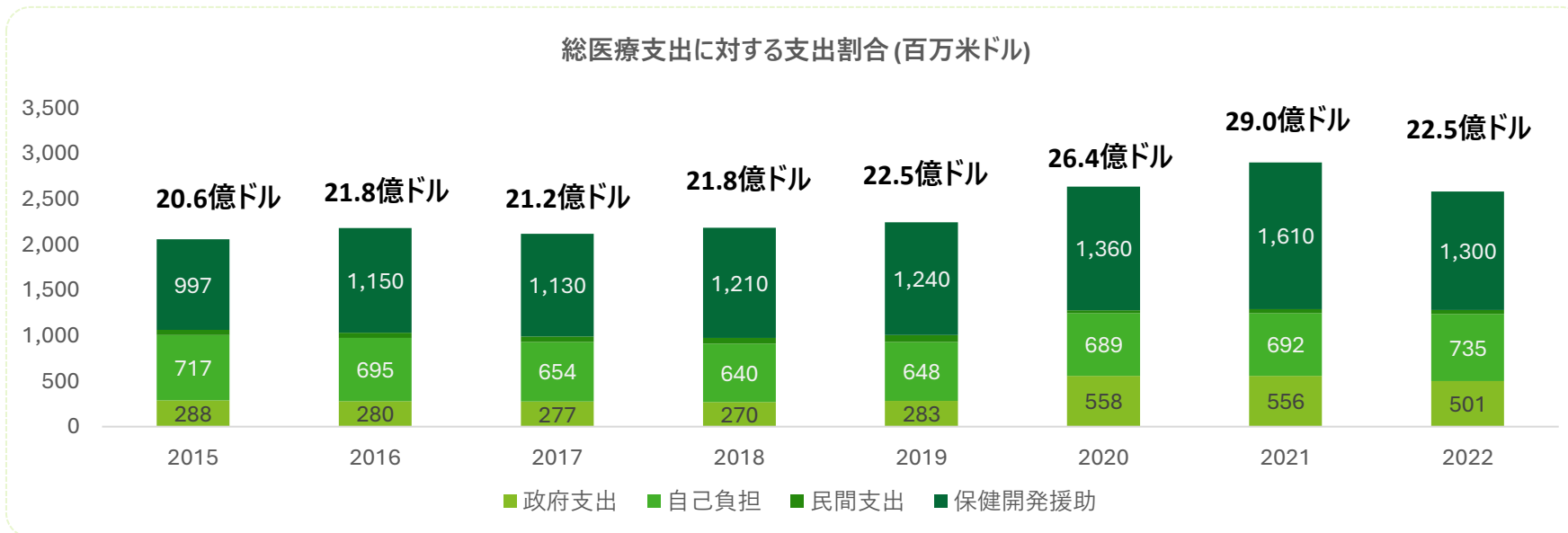
ウガンダの保健支出は、控えめな政府投資と多額のドナー支援により2021年まで増加したが、2022年にはわずかに減少した。自己負担費用は高く、家計負担の大きさが課題である



ウガンダ ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ウガンダの保健医療支出総額は、2015年の20億6000万米ドルから2021年には29億米ドルへ増加した後、2022年には25億8000万米ドルへわずかに減少した。政府支出は、基本的サービスと一次医療への継続的な投資を反映して、期間中緩やかに増加した。OOP支出は比較的安定していたが、依然として保健財政全体の主要な割合を占めており、家計への財政的圧力や保険適用範囲の限界を示している。民間支出は全体を通じて小さく、民間医療保険の普及が遅れていることが示されている。
- DAHは引き続き重要な資金源であり、特にCOVID-19期には緊急対応、ワクチン接種、サーベイランスを支援するためにドナーからの拠出金が大幅に増加した。全体として、ウガンダは総医療支出の拡大に進展を見せているものの、医療システムは依然として外部資金と世帯の支払いに大きく依存している。国内金融の強化、前払いメカニズムの拡大、OOPへの依存削減は、持続的な感染症対策の課題やNCDによる負担増大に直面する中で不可欠である。

ウガンダの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing](#), [Health Financing](#), [Ministry of Health](#) から作成。

感染症（マラリア、HIVなど）が中心であるが2021年は一部で減少傾向にあり、循環器疾患をはじめとした非感染性疾患も大きな割合を占める



ウガンダ ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病別に占める支出額の割合、2020~2021年 (UGX百万)

疾病名	2020	2021
HIV/AIDS およびその他性感染症	1,916,582	1,253,351
結核	168,472	179,256
マラリア	1,466,252	2,285,842
呼吸器感染症	218,119	234,838
下痢性疾患	205,222	175,705
顧みられない熱帯病	16,439	13,170
ワクチンで予防可能な疾患	84,791	73,910
肝炎	2,933	5,801
その他の感染症及び寄生虫症	329,911	345,757
リプロダクティブ・ヘルス	738,262	830,507
栄養失調	164,543	165,030

疾病名	2020	2021
がん	248,745	161,207
内分泌および代謝性疾患	104,906	123,815
循環器疾患	158,329	197,674
精神・行動障害、神経疾患	232,144	259,395
呼吸器疾患	85,379	97,784
消化器の病気	92,467	112,133
泌尿生殖器系の疾患	70,577	84,572
感覚器疾患	53,829	58,373
口腔疾患	28,739	39,301
その他の特定されていない非感染性疾患	413,389	172,281

出所: [Uganda National Health Account](#) から作成

ウガンダにおいては疾病別政府支出額データは公表されておらず、政府支出額の観点からの疾病課題の優先付けは極めて限定的にしかできない



ウガンダ ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

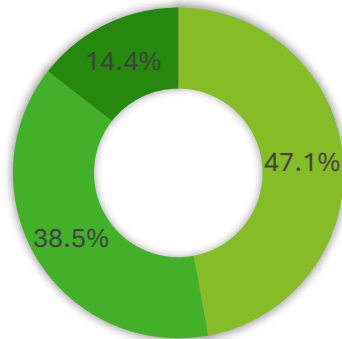
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
アルコール乱用	高	データなし
貧血	高	データなし
栄養失調	高	165,030百万UGX(2021年度)
衛生関連疾患	高	データなし
外傷	高	データなし
がん	高	がん全体で161,207百万UGX(2021年度)
B型肝炎	高	肝炎全体で5,801百万UGX(2021年度)
顧みられない熱帯病	高	13,170百万UGX (2021年度)
HIV/エイズ及び性感染症	高	1,253,351百万UGX(2021年度)
高血圧症	高	データなし
小児疾患	高	データなし
子宮頸がん	高	がん全体で161,207百万UGX(2021年度)
鎌状赤血球症	中	データなし
心血管疾患	高	循環器疾患として197,674百万UGX(2021年度)
新型コロナウイルス感染症	高	データなし
新生児障がい	高	データなし
ブルセラ症	中	データなし
人獣共通感染症	高	データなし
精神疾患	高	259,395百万UGX(2021年度)
多剤耐性菌感染症	中	データなし
結核	高	179,256百万UGX(2021年度)

ウガンダの主要な死亡およびDALYは、感染症、母体および新生児疾患の要因によるものである



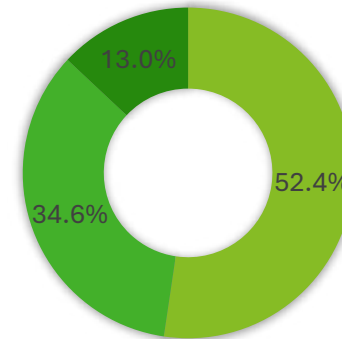
ウガンダ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のウガンダにおける死亡原因上位 (%)



■ 感染症/妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

2023年のウガンダにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 感染症/妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

- ウガンダは、主に感染症による疾病負荷に直面し続けており、2023年の死亡およびDALYの両方で、非感染性疾患や傷害を上回る最大の割合を占めている。これは、特に子どもや若年成人の間で、HIV、マラリア、結核、呼吸器感染症、新生児合併症、低栄養などの継続的な影響を反映している。一方で、心血管疾患、糖尿病、がんなどの非感染性疾患も着実に増加しており、ウガンダは現在、顕著な二重の負担を抱えている。すなわち、慢性疾患や交通事故による負傷が増加する中、予防可能な感染症および母体要因による疾病負荷も依然として高い状況である。
- これに対応して、政府の保健セクター開発計画や新しい保健セクター統合戦略計画では、プライマリレベルでの高血圧および糖尿病のスクリーニング、タバコおよびアルコール管理方針、身体活動の促進などの新たな非感染性疾患戦略とともに、HIVおよびマラリア対策、予防接種、妊産婦・新生児の健康、栄養を優先している。また、国民健康保険制度を通じたUHCの実現、地域医療従事者ネットワークの拡大、COVID-19事案後のサーベイランスおよび緊急時対応の強化にも取り組んでいる。

ウガンダにおける死因およびDALYは、がん、妊産婦・新生児死亡、HIVなどで高い負荷を示している



ウガンダ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ウガンダにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
がん	1 ↑	6	12.0%
妊産婦・新生児障害	2 =	2	11.7%
HIV/エイズ及び性感染症	3 ↓	1	10.5%
心血管疾患	4 ↑	5	10.3%
顧みられない熱帯病とマalaria	5 ↓	3	9.2%
呼吸器感染症・結核	6 ↓	4	7.8%
交通事故	7 ↑	9	7.5%
糖尿病・慢性肝臓病	8 ↑	10	4.7%
その他の感染性	9 ↓	7	4.3%
その他負傷	10 ↑	11	3.9%
2023年の総死亡者数 (全死因)			289,475

ウガンダにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
妊産婦・新生児障害	1 =	1	15.0%
顧みられない熱帯病とマalaria	2 =	2	11.6%
HIV/エイズ及び性感染症	3 =	3	8.5%
がん	4 ↑	8	7.3%
呼吸器感染症・結核	5 ↓	4	6.9%
交通事故	6 ↑	9	6.2%
その他の非感染性疾患	7 =	7	5.6%
その他の感染性	8 ↓	5	4.8%
心血管疾患	9 ↑	11	4.5%
精神障害	10 ↑	14	4.1%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			20,577,281

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

ウガンダは、主にマラリア、結核、HIVの有病率が極めて高く、アフリカ地域の中での罹患数を上回っている一方で、糖尿病、精神障害などの非感染性疾患の罹患数も上昇している



ウガンダ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ウガンダーアフリカ連合地域の罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ連合 (地域) の 罹患数	アフリカ連合 (地域)の罹患数 (10万人当たり)
がん	339,402	744	12,932,093	888
妊産婦・新生児しょうがい	1,216,485	2,668	33,023,757	2,268
HIV/エイズ及び性感染症	12,806,257	28,083	312,359,356	21,456
心血管疾患	1,653,429	3,626	72,005,389	4,946
顧みられない熱帯病と マラリア	17,128,767	37,562	482,413,120	33,136
呼吸器感染症・結核	17,154,218	37,617	400,062,681	27,480
交通事故	270,602	593	16,391,341	1,126
糖尿病・慢性肝臓病	2,859,381	6,270	144,831,808	9,948
その他の感染性	1,248,026	2,737	38,261,348	2,628
その他負傷	3,151,583	6,911	118,266,230	8,124
その他の非感染性疾患	31,750,703	69,626	1,030,035,787	70,752
精神障害	5,990,105	13,136	208,980,881	14,355
子宮頸がん	70,956	156	1413,994	97

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したウガンダにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



ウガンダ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (2021年度)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
アルコール乱用	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
貧血	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
栄養失調（急性重症栄養失調を含む）	高	5	165,030百万UGX	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
衛生関連疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
外傷	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
がん	高	5	がん全体で161,207百万UGX	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
B型肝炎	高	5	肝炎全体で5,801百万UGX	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
顧みられない熱帯病	高	5	13,170百万UGX	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
HIV/エイズ及び性感染症	高	5	1,253,351百万UGX	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
高血圧症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
小児疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
子宮頸がん	高	5	がん全体で161,207百万UGX	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	高(所在する地域平均と比較して、罹患率が極めて高い)	5	20
鎌状赤血球症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	8
心血管疾患	高	5	循環器疾患として197,674百万UGX	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
新型コロナウイルス感染症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
新生児障がい	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
ブルセラ症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
人獣共通感染症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
精神疾患	高	5	259,395百万UGX	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	11
多剤耐性菌感染症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
結核	高	5	179,256百万UGX	中(Top10以内)	3	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



ザンビア

ザンビアの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ザンビア ①政策的優先度の特定 – ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリ	文書名（現地語または英語）	文書名（日本語）	発行元	発行年
1	国家実施計画	Zambia National Health Strategic Plan 2022–2026	ザンビア国家保健戦略計画（2022–2026）	保健省	2022
2	国家戦略	Zambia Vision 2030	ザンビア・ビジョン2030（ザンビア国家長期開発計画）	保健省	2006
3	疾病プログラム戦略・計画	HIV/AIDS Strategic Framework 2022–2026	ザンビアHIV/AIDS戦略枠組み（2022–2026）	保健省	2022
4	疾病プログラム戦略・計画	Tuberculosis and Leprosy Strategic Plan 2021–2025	ザンビア結核およびハンセン病戦略計画（2021–2025）	保健省	2021
5	疾病プログラム戦略・計画	Malaria Elimination Strategic Plan 2022–2026	ザンビア排除戦略計画（2022–2026）	マラリア除去センター	2022
6	疾病プログラム戦略・計画	COVID-19 National Response Plan	ザンビアCOVID-19国家対応計画（2020）	UNFG	2020
7	疾病プログラム戦略・計画	National NCD Strategic Plan 2022–2026	ザンビア非感染性疾病（NCDs）国家戦略計画（2022–2026）	保健省	2022
8	疾病プログラム戦略・計画	Cancer Control Strategic Plan	ザンビアがん対策戦略計画（2022–2026）	保健省	2020
9	国家戦略	Health Financing Strategy 2017–2027	ザンビア保健財政戦略（2017–2027）	保健省	2023
10	国家戦略	WHO Country Cooperation Strategy Zambia 2024–2027	WHOザンビア国別協力戦略（2024–2027）	WHO	2024
11	国家戦略	Zambia National Community Health Strategy2022-2026	ザンビア国家コミュニティ保健戦（略2022-2026）	保健省	2022
12	疾病プログラム戦略・計画	Maternal and Newborn Health (MNH) Strategies for Essential and Emergency Obstetric and Newborn Care Countdown to 2030	ザンビア2030年に向けた母子保健・新生児ケアの基本および緊急対応戦略（2023）	保健省	2023
13	疾病プログラム戦略・計画	Zambia Neglected Tropical Diseases Master Plan (2022 - 2026)	ザンビア顧みられない熱帯病マスタープラン（2022～2026年）	保健省	2022
14	国家戦略	EIGHTH NATIONAL DEVELOPMENT PLAN 2022-2026	ザンビア第8次国家開発計画（2022～2026年）	保健省	2022
15	国家戦略	NATIONAL STRATEGIC PLAN FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL (2022 – 2032)	ザンビア感染予防・管理国家戦略計画（2022～2032年）	保健省	2022

ザンビアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

ザンビア ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
新型コロナウイルス感染症	高	国家多分野危機管理・対応計画 (NMCPRP) および COVID-19ワクチン展開計画 (NDVP) が存在し、具体的なワクチン接種率のKPIが設定されている。	2022年6月30日までに目標人口の70%を完全にワクチン接種する。	国家多分野危機管理・対応計画 (NMCPRP)、COVID-19ワクチン展開計画 (NDVP)	検査キットやPPEの安定供給、ワクチン接種の遅れと接種率の地域格差、偽情報によるワクチン忌避、治療薬へのアクセス。
結核 (多剤耐性結核を含む)	高	独立した国家戦略計画が存在し、具体的な症例届出率や治療成功率のKPIが設定されている。	2025年までに結核の症例届出率を2019年の人口10万人あたり60人から人口10万人あたり153人に増加させる。2025年までに結核治療成功率90%を達成し、維持する。 2025年までに推定MDR/RR-TB症例の届出割合を70%に増加させる。診断されたDR-TB症例の100%を治療に登録する。	国家結核・ハンセン病対策プログラム (NTBLCP) 薬剤耐性結核のプログラム管理 (PMDT)	診断ネットワークが弱く、特に地方での診断アクセスが低い。薬剤耐性結核の診断と治療体制が不十分。HIVとの重複感染者の管理。 薬剤感受性試験へのアクセスが限定的。治療期間が長く、副作用も多いため、患者の治療アドヒアランス維持が困難。専門的な治療センターが不足。
ハンセン病	中	国家保健戦略計画において具体的な目標 (2級障害の割合削減) が設定されているが、KPI は限定的。「国家結核・ハンセン病対策プログラム」の存在が示唆されている。	2026年までにハンセン病の2級障害の割合を70%から10%に削減する。	国家結核・ハンセン病対策プログラム (NTBLCP)	撲滅達成後のサーベイランス体制が弱い。新規症例の発見の遅れによる障害の発生。コミュニティでのスティグマ。
HIV/AIDS	高	独立した国家戦略枠組みが存在し、95-95-95目標などの具体的なKPIが設定されている。	2025年までに95-95-95目標を達成する (HIV陽性者の95%が自身の状況を知り、そのうち95%が救命のための抗レトロウイルス療法を受け、そのうち95%がウイルス抑制を達成する)。	国家HIV/AIDS/STI/TB評議会 (NAC)	検査へのアクセス、特に若者や鍵となる集団へのアクセスが課題。治療アドヒアランスの維持と薬剤耐性の監視。スティグマと差別。
マラリア	高	独立した国家戦略計画が存在し、発生率や死亡率に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までにマラリア発生率を2021年の人口1,000人あたり340人から201人に削減する。2026年までにマラリアによる死亡率を2021年の人口10万人あたり8人から4.7人に削減する	国家マラリア撲滅プログラム (NMEP)	殺虫剤耐性を持つ蚊の出現。殺虫剤処理蚊帳 (ITN) や屋内残効性噴霧 (IRS) の普及率の維持。診断と治療へのアクセス、特に遠隔地でのアクセス。

ザンビアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

ザンビア ①政策的優先度の特定 – ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
肝炎	中	国家保健戦略計画において章立てがあり、B型肝炎については具体的なKPIが設定されているが、肝炎全体としてのKPIはない。	特定の記載なし	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026 ザンビア国別協力戦略 2024-2027	検査へのアクセスが限定的。慢性肝炎患者の長期的なフォローアップと治療管理体制が不十分。
B型肝炎	高	国家保健戦略計画において、発生率削減に関する具体的なKPIが設定	2026年までにB型肝炎の発生率を人口10万人あたり1.8人未満に削減する。	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	母子感染予防策（出生時接種）の普及が不十分。慢性B型肝炎患者の診断と治療へのアクセスが限定的。
顧みられない熱帯病	高	独立したマスタープランが存在し、介入を必要とする人々の削減率やDALYs削減率といった包括的なKPIが設定されている。	2026年までに顧みられない熱帯病に対する介入を必要とする人々を90%削減する。 2026年までに顧みられない熱帯病に関連する障害調整生命年を75%削減する。	ザンビア顧みられない熱帯病マスタープラン（2022～2026年）	多くのNTDで診断ツールが不足。集団薬剤投与（MDA）の対象範囲と持続可能性。水と衛生（WASH）の改善など、多部門にわたる連携が必要。
コレラ	中	国家保健戦略計画や国別協力戦略で言及され、「国家多分野コレラ撲滅計画(MCEP)」の存在が示唆されている。	特定の記載なし	国家多分野コレラ撲滅計画（MCEP）	安全な水と衛生施設へのアクセス改善。経口コレラワクチンの戦略的利用。アウトブレイク時の迅速なサーベイランスと対応。
医療関連感染症	高	独立した感染予防・管理国家戦略計画が存在し、HCAI削減に関する具体的なKPIが設定されている。	感染監視戦略を実施している医療施設の割合を100%にする。監視システムによって捕捉されたHCAIの変化率を-10%にする。	感染予防・管理（IPC）プログラム	手指衛生の遵守率の低さ。PPEの不足。環境清掃と消毒の徹底。サーベイランス体制の構築とデータ活用。

ザンビアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

ザンビア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
がん	高	独立した国家がん対策戦略計画が存在し、具体的な死亡率削減や生存率向上のKPIが設定されている。	2030年までに成人のがんによる早期死亡を3分の1削減し、小児がんの生存率を60%以上に向上させる。	国家がん対策技術作業部会 (NCCTWG)	早期発見のためのスクリーニング体制の不足。診断（病理、画像）へのアクセスが限定的。治療（手術、化学療法、放射線治療）施設が中央に集中。緩和ケアへのアクセス不足。
子宮頸がん	高	がん対策戦略計画において、スクリーニング率や治療率に関する詳細なKPIが設定されており、WHOの撲滅戦略に沿った目標が明記されている。	2026年までに死亡率を15%削減する。2026年までにHPV-DNA/RNA検査でスクリーニングされた25～59歳の女性の割合を60%にする。	子宮頸がん撲滅プログラム (CCEPZ)	HPVワクチン接種率の向上。VIAやHPV検査などのスクリーニングへのアクセス。前がん病変の治療（凍結療法、LEEP）施設の不足。浸潤がんの治療へのアクセス。
乳がん	高	がん対策戦略計画において、死亡率削減や早期診断率に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに死亡率を12.5%削減する。2026年までに早期段階（ステージII）で診断された乳がんの女性の割合を37.5%にする。	ザンビアがん対策戦略計画	自己検診や臨床的乳房検診（CBE）の啓発不足。マンモグラフィや超音波検査へのアクセスが限定的。病理診断（IHCを含む）の遅れ。
前立腺がん	高	がん対策戦略計画において、死亡率削減や早期診断率に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに死亡率を15%削減する。2026年までに早期対後期前立腺がん診断症例の比率を70/30にする。[ザンビアがん対策戦略計画.pdf, p.58, 80]	ザンビアがん対策戦略計画	PSA検査の普及と適切な解釈。生検のための泌尿器科医や施設の不足。治療選択肢（手術、放射線、ホルモン療法）へのアクセス。
大腸がん	高	がん対策戦略計画において、死亡率削減や早期診断率に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに死亡率を12.5%削減する。2026年までに早期段階（ステージII）の大腸がんと診断された割合を40%にする。	ザンビアがん対策戦略計画	便潜血検査（gFOBt）の導入と普及。内視鏡検査（コロノスコピー）へのアクセスが極めて限定的。専門医の不足。
小児がん	高	がん対策戦略計画において、生存率向上に関する具体的なKPIが設定されており、WHOのグローバルイニシアチブに沿った目標が明記されている。	2026年までに小児がんの生存率を40%に向上させる。	WHO世界小児がんイニシアチブ (GICC)	早期発見の遅れ。専門医や専門施設の不足。治療薬へのアクセス。治療中の支持療法（栄養、感染対策）の不足。治療放棄。
薬剤耐性	中	感染予防・管理国家戦略計画において、「AMRに関する多分野国家行動計画」の存在が明記されている。	特定の記載なし	AMRに関する多分野国家行動計画（2017-2027）	抗菌薬の不適切な使用。サーベイランス体制の不足。感染予防・管理（IPC）策の不徹底。動物や環境におけるAMR対策との連携。
心血管疾患	高	国家保健戦略計画において、死亡原因の上位として挙げられ、NCDsの一部として「2030年までに早期死亡を3分の1削減する」という目標が設定されている。また、National Heart Hospitalという専門病院が存在する。	2030年までにNCDs（心血管疾患を含む）による早期死亡を3分の1削減する（SDG目標）。	National Heart Hospital	・検査/診断: 早期診断、特に一次、二次、三次レベルでの早期診断を強化する必要がある。・治療: 心臓病患者の管理とケアのための医療従事者のスキルと能力を強化する必要がある。

ザンビアで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである

ザンビア ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/ 低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
精神保健・精神疾患	中	国家保健戦略計画において独立した章立てがあり、目標が設定されているが、具体的な数値KPIはない。「精神保健法第6号(2019年)」の存在が言及されている。	包括的な促進、予防、治療、リハビリテーションサービスを用いて精神保健から生じる疾病負担を軽減する。	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	プライマリケアレベルでの精神疾患の診断・治療能力の不足。専門医やカウンセラーの不足。社会的なスティグマ。向精神薬へのアクセス。
口腔疾患	高	国家保健戦略計画において、う蝕および歯周病の症例削減に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までにう蝕および歯周病の症例を80%から70%に削減する。	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026.	歯科医や歯科衛生士の不足、特に地方での不足。予防的ケア（フッ化物塗布、シーラント）の普及不足。治療へのアクセスと費用。
発育阻害	高	国家保健戦略計画において、5歳未満児の発育阻害率削減に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに発育阻害を35%から25%に削減する。	SUN/Most Critical Days Programme (MCDP)	食料安全保障の欠如。乳幼児の食事の質の低さ。母親の栄養状態。衛生環境の悪さ。
消耗症	高	国家保健戦略計画において、5歳未満児の消耗症率削減に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに消耗症を4%から3%に削減する。	急性栄養失調の統合的管理 (IMAM)	急性疾患の頻発。食料不安。治療食へのアクセス。
低体重	高	国家保健戦略計画において、5歳未満児の低体重率削減に関する具体的なKPIが設定されている。	2026年までに低体重を12%から8%に削減する。	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	慢性的な食料不足。繰り返す感染症。不適切な補完食。
ミクロ栄養素欠乏症	中	国家保健戦略計画において、母親、青年、幼児における微量栄養素の摂取と補給を改善するという目標が設定されている。	特定の記載なし	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	食事の多様性の欠如。栄養強化食品へのアクセス不足。サプリメントの配布と遵守。
性暴力	中	HIV戦略枠組みにおいて、GBV削減に関する具体的な目標が設定されている。また、国家保健戦略計画にも関連プログラムが存在する。	GBVを10%未満に削減する。	ザンビアHIV戦略枠組み 2022~2026 ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	被害者の報告を妨げる社会的・文化的障壁。ワンストップセンターなどの支援サービスの不足。法的支援へのアクセス。
障害	中	国家保健戦略計画において、「障害者サービス」というプログラムが設定されている。	特定の記載なし	ザンビア国家保健戦略計画 2022-2026	物理的アクセシビリティの欠如。教育や雇用における機会の不均等。リハビリテーションサービスへのアクセス。社会的な偏見と差別。

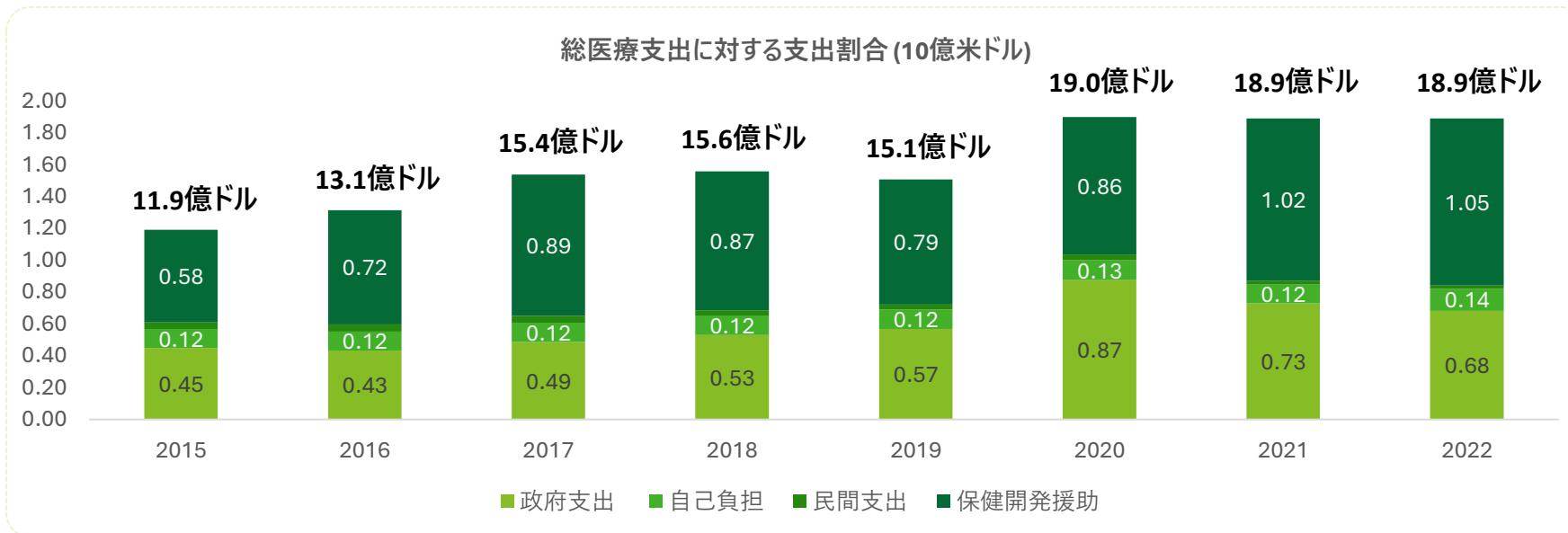
ザンビアの医療支出は、政府資金とドナー支援により増加しているが、外部資金への依存や家計負担は依然として課題に挙げられる



ザンビア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ザンビアの医療支出総額は、2015年の11億9,000万米ドルから2020年には約19億米ドルへ着実に増加し、その後2022年までほぼ同水準で推移した。この増加は主に政府支出の増加によるものであり、特に2019～2020年には一次医療サービスやHIV・マラリア対策、COVID-19対応などの取り組みが拡大したためである。
- 家計による自己負担も緩やかに増加しており、家計保護の強化努力にもかかわらず、家計支出への依存が続いていることを示している。
- 保健開発援助は、この期間を通じて保健財政の主要な柱であり、総医療支出の半分以上を一貫して占めている。このことから、ザンビアがHIV、結核、マラリア、妊産婦の健康など主要プログラムにおいて外部資金に依存している状況が浮き彫りとなっている。全体的な医療支出が増加する一方で、ドナーへの依存度が高く、家計負担も続いていることから、同国は長年の感染症問題に加えて非感染性疾患の負担増加にも直面しており、今後は国内資源の動員強化と民間保険メカニズムの拡充が求められている。

ザンビアの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing Health Financing](#)から作成

ザンビアでは保険制度や疾病対策計画の整備が進む一方、HIVプログラムへの支出が突出している



ザンビア ①政策的優先度の特定 – ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病別Current Health Expenditure (百万米ドル)

疾病名	2017	2018	2019	2020	2021
HIV/エイズ	587.5	622.5	992.5	500.0	685.6
結核	35.9	48.8	40.9	40.1	51.2
マラリア	187.1	177.5	158.9	200.7	225.1
呼吸器感染症	173.5	161.3	151.0	183.5	222.2
下痢性疾患	31.0	30.0	45.6	32.1	39.5
ワクチンで予防可能な疾患	12.4	20.0	18.9	10.3	14.6
その他の感染症	18.6	30.0	14.2	14.9	14.6
母体の状態	52.1	51.3	40.9	42.4	64.3
避妊管理 (家族計画)	1.2	21.3	4.7	3.4	4.4
栄養欠乏	29.7	13.8	14.2	11.5	13.2
新生物	2.5	1.3	1.6	1.1	1.5
内分泌疾患	2.5	2.5	1.6	2.3	2.9
循環器疾患	5.0	3.8	4.7	4.6	5.8
精神障害	1.2	6.3	1.6	2.3	2.9
その他の非感染性性疾患 (他に分類されないもの)	33.5	30.0	26.7	27.5	33.6
負傷	40.9	37.5	34.6	42.4	51.2
その他の疾患 (他に分類されないもの)	26.0	25.0	22.0	27.5	32.2
合計	1,240.6	1,282.6	1,574.5	1,146.7	1,464.7

出所: [Research Gate](#)、[Social Health Protection Network](#)から作成。

ザンビアではエイズをはじめとした感染症疾患に対する支出の割合が多くを占めているが、がんや精神病に対する政府支出額も高水準である



ザンビア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
新型コロナウイルス感染症	高	データなし
結核（多剤耐性結核を含む）	高	51.2 百万USD（2021年時点）
ハンセン病	中	データなし
HIV/AIDS	高	685.9百万USD（2021年時点）
マラリア	高	225.1百万USD（2021年時点）
肝炎	中	データなし
B型肝炎	高	データなし
顧みられない熱帯病	高	データなし
コレラ	中	データなし
医療関連感染症	高	データなし
障害	中	データなし

ザンビアではエイズをはじめとした感染症疾患に対する支出の割合が多くを占めているが、がんや精神病に対する政府支出額も高水準である

ザンビア ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

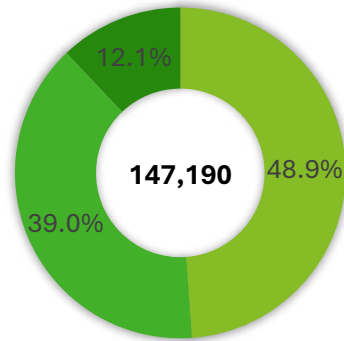
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
がん	高	1.5百万USD(2021年時点)
子宮頸がん	高	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし
乳がん	高	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし
前立腺がん	高	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし
大腸がん	高	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし
小児がん	高	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし
薬剤耐性	中	データなし
心血管疾患	高	データなし
精神保健・精神疾患	中	2.9百万USD
口腔疾患	高	データなし
発育阻害	高	データなし
消耗症	高	データなし
低体重	高	データなし
ミクロ栄養素欠乏症	中	データなし
性暴力	中	データなし
障害	中	データなし

ザンビアにおける疾患負荷は、主に非感染性疾患によるものであり、死亡の約半数とDALYの過半数を占めている



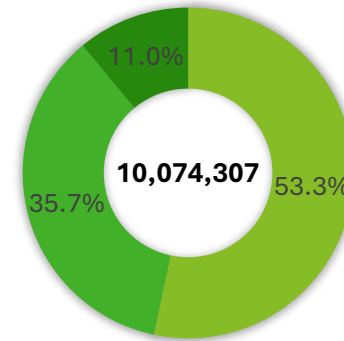
ザンビア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のザンビアにおける死亡原因上位 (%)



■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ 傷害

2023年のザンビアにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 非感染性疾患 ■ Injuries

- ザンビアの疾病負担は依然として感染症、妊産婦・新生児疾患の影響を強く受けており、2023年には全死亡のほぼ半数、総DALYの過半数を占めている。これはHIV、マラリア、結核などの感染症に加え、若年層に影響を与え多大な寿命損失をもたらす妊産婦・新生児・栄養関連疾患の継続的な重みを反映している。
- 非感染性疾患は死亡の約39%、DALYの36%を占めており、慢性疾患の課題が増大しているものの、まだ感染性疾患の原因を上回るには至っていない。
- 傷害は一貫した負担であり、死亡と障害の約11~12%を占めている。これに対応し、ザンビアの保健政策は引き続き、感染症による死亡率や妊産婦・新生児死亡率の削減に向け、妊産婦・新生児ケアの改善、HIV・マラリア対策の拡充、予防接種・栄養支援の強化を優先課題としている。
- 同時に政府は、非感染性疾患のスクリーニングと管理を一次医療に統合し、国家非感染性疾患戦略を策定し、生活習慣・行動変容による予防を推進している。持続的な投資により、ザンビアは予防可能な感染症や妊産婦疾患による死亡・障害を段階的に削減すると同時に、慢性疾患や外傷の着実な増加に対応できる医療体制の整備を目指している。

HIV/AIDSは依然として死亡とDALYの最大要因であり、心血管疾患や呼吸器疾患、がんも増加している。感染症と慢性疾患の双方が依然として大きな健康課題となっている



ザンビア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ザンビアにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
HIV/エイズと性感染症	1 =	1	18.3%
心血管疾患	2 ↑	3	13.6%
呼吸器感染症・結核	3 ↓	2	9.8%
がん	4 ↑	6	8.6%
妊産婦・新生児死亡	5 ↓	4	7.4%
顧みられない熱帯病とマラリア	6 ↑	7	4.7%
糖尿病・慢性腎臓病	7 ↑	2	4.4%
消化器疾患	8 ↑	9	4.3%
交通事故	9 ↑	14	4.3%
その他負傷	10 =	10	4.0%
2023年の総死亡者数 (全死因)			147,190

ザンビアにおけるDALYトップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
HIV/エイズと性感染症	1 =	1	15.9%
妊産婦・新生児障害	2 =	2	10.0%
呼吸器感染症・結核	3 =	3	9.3%
心血管疾患	4 ↑	7	6.2%
その他の非感染症疾患	5 ↑	6	6.0%
顧みられない熱帯病とマラリア	6 ↓	5	5.7%
がん	7 ↑	11	5.3%
その他の感染性	8 =	8	4.5%
腸管感染症	9 ↓	4	4.2%
その他負傷	10 =	10	4.2%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			10,074,307

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

HIVや呼吸器感染症、マラリアなどの有病率はアフリカ平均を大きく上回り、糖尿病などの非感染性疾患も増加しており、医療課題への長期的な負担を強めている



ザンビア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ザンビアーアフリカ地域の罹患数比較

疾病名	国別罹患数 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ地域の罹患数	アフリカ地域の罹患数 (10万人当たり)
HIV/エイズと性感染症	6,548,446	31,258	312,359,356	21,456
心血管疾患	810,410	3,868	72,005,389	4,946
呼吸器感染症・結核	5,022,088	23,972	400,062,681	27,480
がん	120,327	574	12,932,093	888
妊産婦・新生児死亡	486,269	2,321	33,023,757	2,268
顧みられない熱帯病とマラリア	7,142,020	34,091	482,413,120	33,136
糖尿病・慢性腎臓病	1,469,378	7,014	144,831,808	9,948
消化器疾患	3,785,880	18,071	366,948,337	25,205
交通事故	102,803	491	16,391,341	1,126
その他負傷	1,475,795	7,044	118,266,230	8,124
その他の非感染性疾患	15,310,094	73,079	1,030,035,787	70,752
その他の感染性	718,599	3,430	38,261,348	2,628
腸管感染症	226,542	1,081	17,171,424	1,179
子宮頸がん	42,985	205	1,413,994	97
乳癌	28,834	138	2,062,625	142
前立腺がん	7,428	35	516,598	35
大腸がん	2,803	13	330,974	23
小児がん	約1,000	5	-	5.6

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したザンビアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



ザンビア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (2021年)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
新型コロナウイルス感染症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
結核 (多剤耐性結核を含む)	高	5	51.2 百万USD	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
ハンセン病	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
HIV/AIDS	高	5	685.9百万USD	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
マラリア	高	5	225.1百万USD	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
肝炎	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
B型肝炎	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
顧みられない熱帯病	高	5	-	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	14
コレラ	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
医療関連感染症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
障害	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したザンビアにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



ザンビア ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (2021年時点)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患数 (高/中/低)	罹患数 (点数)	総合点 (20点満点)
がん	高	5	1.5百万USD	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
子宮頸がん	高	5	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	高(所在する地域平均と比較して、罹患率が極めて高い)	5	18
乳がん	高	5	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
前立腺がん	高	5	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
大腸がん	高	5	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	16
小児がん	高	5	がん全体は1.5百万USDだが、がん種別データなし	高(Top5以内)	5	中(Top10以内)	3	低(地域平均比較で低い)	-	13
薬剤耐性	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
心血管疾患	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い・低い/平均並)	3	18
精神保健・精神疾患	中	3	2.9百万USD	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
口腔疾患	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
発育阻害	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
消耗症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
低体重	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
ミクロ栄養素欠乏症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
性暴力	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
障害	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患数は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない



ガーナ

ガーナの政策・保健戦略計画文書からの課題抽出において分析対象とした文書は以下のとおりである



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-1 政策・保健戦略計画文書の探索

No.	文書カテゴリー	文書名 (原文)	文書名 (日本語)	発行元	発行年
1	国家戦略	National Health Policy (Revised 2020)	国民保健政策 (2020年改訂版)	保健省	2020
2	国家戦略	National Healthcare Quality Strategy 2024-2030	国家医療品質戦略2024-2030	保健省	2024
3	疾病プログラム戦略・計画	Non-Communicable Diseases Policy 2022	非感染性疾患対策方針	保健省	2022
4	国家実施計画	HEALTH INFORMATION SYSTEM STRATEGIC PLAN 2022-2025	医療情報システム戦略計画 2022-2025	保健省	2022
5	国家戦略	Country cooperation strategy 2024-2028, Ghana	WHOガーナ国別協力戦略 2024-2028	WHO	2024
6	その他	NATIONAL SURGICAL, OBSTETRIC AND ANAESTHESIA PLAN	全国外科・産科・麻酔計画	保健省	2024
7	疾病プログラム戦略・計画	NURSING AND MIDWIFERY STRATEGIC PLAN AND SERVICES FRAMEWORK 2024-2028	看護・助産戦略計画およびサービス枠組み 2024-2028	保健省	2024
8	実施報告	REPORT OF THE MID-TERM REVIEW OF THE HEALTH SECTOR MEDIUM TERM DEVELOPMENT PLAN (2022 – 2025)	保健セクター中期開発計画 (2022年～2025年) 中間レビュー報告書	保健省	2024
9	疾病プログラム戦略・計画	National HIV and AIDS Strategic Plan (NSP) 2021-2025	国家HIV・エイズ戦略計画 2021-2025	保健省	2020
10	その他	Strategic Action Plan for the National Medical Oxygen Policy	国家医療用酸素政策のための戦略的行動計画	保健省	2023
11	疾病プログラム戦略・計画	Malaria Control and Elimination Programs	マラリア対策及び根絶プログラム	保健省	2024
12	その他	COMMON MANAGEMENT ARRANGEMENTS FOR IMPLEMENTATION OF THE HEALTH SECTOR MEDIUM-TERM DEVELOPMENT PLAN (2022-2025)	保健セクター中期開発計画 (2022-2025年) 実施のための共通管理体制	保健省	2023
13	国家実施計画	GHANA HEALTH SUPPLY CHAIN MASTER PLAN (2025-2029)	ガーナ保健サプライチェーン基本計画 (2025-2029)	保健省, USAID, Global Fund等	2025
14	疾病プログラム戦略・計画	GHANA REPRODUCTIVE, MATERNAL, NEWBORN, CHILD AND ADOLESCENT HEALTH AND NUTRITION (RMNCAH&N) STRATEGIC PLAN 2020-2025	ガーナ 生殖・母体・新生児・小児・思春期保健栄養戦略計画 2020-2025	保健省	2020
15	疾病プログラム戦略・計画	NATIONAL STRATEGY FOR CANCER CONTROL IN GHANA 2012-2016	ガーナがん対策国家戦略 2012-2016	保健省	2011
16	疾病プログラム戦略・計画	THE NATIONAL TUBERCULOSIS HEALTH SECTOR STRATEGIC PLAN FOR GHANA 2015-2020	ガーナ国家結核保健セクター戦略計画 2015-2020	保健省, WHO, USAID, CCM	2015
17	国家戦略	Ghana's Roadmap for Attaining Universal Health Coverage 2020-2030	ガーナのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けたロードマップ 2020-2030	保健省	2020
18	国家実施計画	POLICY AND STRATEGY ON DIGITAL HEALTH 2023-2027	デジタルヘルスに関する政策と戦略 2023-2027	Ghana Health Service, The Global Fund	2023
19	国家実施計画	NATIONAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS	糖尿病の管理に関する国家ガイドライン	保健省	2023
20	国家実施計画	2022-2030 The National Essential Health Services Package (EHSP)	2022-2030年 国家必須保健サービスパッケージ (EHSP)	保健省, WHO, USAID, UNICEF, 世銀	2022
21	国家戦略	MEDIUM-TERM EXPENDITURE FRAMEWORK (MTEF) FOR 2025-2028	2025-2028年度中期財政枠組み	保健省	2025
22	国家実施計画	2024 FOCUSED UPDATE OF THE 2019 NATIONAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES	2019年 心血管疾患管理に関する全国ガイドライン (2024年更新版)	保健省, Ghana Health Service	2024

ガーナで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府プログラム	政府対策における課題
HIV/AIDS	高	国家戦略計画が存在し、「95-95-95」という明確な国際的KPIが設定されている。UHCロードマップでも必須サービスとして位置づけられている。	2025年までに「PLHIVの95%が自身のHIVステータスを認識し、診断された人の95%がARTを受け、ARTを受けている人の95%がウイルス抑制を達成する」。	国家エイズ・STI対策プログラム (NACP)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：検査サービスのカバレッジが低く、特に男性やキーポピュレーションへのリーチが課題。 治療：治療中断率が高く、患者の追跡とケアへの再エンゲージメントが困難。
結核	高	国家戦略計画が存在し、具体的なKPI（発見率、治療成功率）が設定されている。UHCロードマップでも必須サービスとして位置づけられている。	2020年までに結核発見率を37,302人に増加させ、治療成功率を91%に向上させる。	国家結核対策プログラム (NTP)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：症例発見率が低く（推定21%）、診断の遅れが課題。特に地方では分子診断機器が不足。 治療：薬剤耐性結核（MDR-TB）の診断と治療体制が不十分。
マラリア	高	国家戦略計画が存在し、具体的なKPI（死亡率削減、罹患率削減）が設定されている。ガーナの疾病負荷のトップであり、複数の政策で最優先課題とされている。	2028年までにマラリアによる死亡率を90%削減し、罹患率を50%削減する。	国家マラリア撲滅プログラム (NMEP)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：迅速診断キット（RDT）の品質保証と特に民間セクターでの診断精度向上が課題。 治療：薬剤耐性の出現と拡大を監視し、適切な治療ガイドラインを維持することが課題。
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	高	国家対応戦略計画が策定され、パンデミック対応が最優先課題とされた。ワクチン接種や公衆衛生上の緊急事態対応体制の強化に繋がった。	国家戦略COVID-19対応計画に基づき、ワクチン接種率の向上と症例管理体制の強化。	国家戦略COVID-19対応計画 (National Strategic COVID-19 Response Plan)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：パンデミック初期において検査体制の迅速なスケールアップが課題であった。 治療：重症・重篤患者の急増により、医療用酸素やICUベッドが不足した。
高血圧症	高	「ガーナ医療信託基金」の支援対象疾患として明記されており、国家レベルでの資金的裏付けが計画されている。NCDs対策方針でも主要なターゲットとされている。	成人人口における管理された高血圧の割合を増加させる（具体的な数値目標は文書内で特定できず）。	ガーナ医療信託基金 (Ghana Medical Care Trust Fund)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：国民の高血圧に対する認識が低く、未診断の患者が多い。定期的な血圧測定機会が不足。 治療：治療継続率が低く、合併症予防のための長期的な管理が課題。
糖尿病	高	「ガーナ医療信託基金」の支援対象疾患として明記されており、標準治療の普及が図られている。	血糖コントロール目標（例：HbA1c <7.0%）は個別治療目標として存在するが、国家レベルの罹患率・死亡率削減KPIは特定できず。	ガーナ医療信託基金 (Ghana Medical Care Trust Fund)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：診断されていない患者が多く、合併症が進行してから初めて診断されるケースが多い。 治療：インスリンや血糖降下薬へのアクセスと価格が課題。患者教育と自己管理支援体制が不十分。

ガーナで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
がん	高	特定のがん（子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、小児がん）が「ガーナ医療信託基金」の支援対象として明記。また、「国家がん対策戦略」が存在する。	2016年までにがんの発生率と死亡率を30%削減する。	国家がん対策プログラム、ガーナ医療信託基金	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：がんに対する国民の認識が低く、多くが進行した段階で発見される。スクリーニングプログラムが限定的。 治療：放射線治療や化学療法へのアクセスが一部の三次医療施設に限定されている。治療費が高額。
栄養失調	高	RMNCAH&N戦略計画において、具体的なKPI（5歳未満児の発育障害有病率を2025年までに14%にする）が設定されている。	5歳未満児の発育障害有病率を2025年までに14%にする。	母子・乳幼児栄養（MIYCN）プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：地域レベルでの定期的な成長モニタリングと栄養評価の体制が不十分。 治療・予後：栄養カウンセリングや栄養補助食品へのアクセスが限られている。食料安全保障の問題が根本的な課題。
貧血	高	RMNCAH&N戦略計画において、具体的なKPI（妊婦の貧血有病率を2025年までに14%にする）が設定されている。UHCロードマップでも主要な健康課題として挙げられている。	妊婦の貧血有病率を2025年までに14%にする。	鉄・葉酸補給プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：プライマリケアレベルでのヘモグロビン測定が定着していない場合がある。 治療・予後：鉄剤の供給不足や、副作用による服薬アドヒアランスの低さが課題。マラリアや寄生虫感染など根本原因への対策も必要。
心血管疾患	高	独立した国家ガイドラインが存在し、NCDsの一部として死亡率削減の対象となっている。高血圧、脳卒中、心不全など個別疾患も重要視されている。	NCDsによる早期死亡を3分の1削減（UHCロードマップの包括的目標）。	National Guidelines for the Management of Cardiovascular Diseases, Ghana Heart Initiative	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：心電図や心エコーなどの基本的な検査機器が不足している。心臓カテーテル検査などの高度な診断へのアクセスは極めて限定的。 治療：薬物療法へのアクセスは改善しつつあるが、経済的負担が大きい。カテーテル治療や心臓外科手術を受けられる施設はごくわずか。予後：心不全や再発のリスクが高く、継続的な管理とリハビリテーションが必要だが、その体制は脆弱。
顧みられない熱帯病	中	UHCロードマップにおいて、オンコセルカ症、ヤーズ、住血吸虫症などが「撲滅対象」として明記されており、具体的な対策プログラムの存在が示唆される。	特定のNTDs（オンコセルカ症、ヤーズなど）の撲滅。	集団薬剤投与（Mass Drug Administration）プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：多くのNTDsは診断が難しく、特に農村部や遠隔地では検査体制が整っていない。 治療：集団薬剤投与（MDA）のカバレッジが不十分な地域があり、治療へのアクセスも課題。
精神疾患	中	NHISの給付パッケージに精神疾患が含まれるよう見直された。また、バーチャルカウンセリングのガイドラインが策定されるなど、具体的な施策が進められている。	プライマリケアへの精神保健サービスの統合。	精神保健局 (Mental Health Authority)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：プライマリケアレベルでの精神疾患のスクリーニングと診断能力が不足。社会的な偏見が受診の障壁となっている。 治療：専門医やカウンセラーが都市部に集中しており、地方でのアクセスが困難。向精神薬の供給が不安定。

ガーナで分析対象とした政策・保健戦略計画文書中で言及された疾病のうち、「政策的優先度をつける際の基準」に基づき優先度が「高」と「中」になった疾病は以下のとおりである



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-2 政策・保健戦略計画からの課題抽出および優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	優先度の理由	政策上の目標・KPI	関連する政府 プログラム	政府対策における課題
外傷・傷害	中	UHCロードマップにおいて、病院前救急ケアの強化や地区救急指令・通報センターの設立が言及されている。国家医療品質戦略でも重要課題とされている。	救急対応時間の短縮。	国家救急サービス (National Ambulance Service)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：事故現場での初期評価（トリアージ）や迅速な診断を行うための救急隊員の訓練や機材が不足。 治療：専門的な外傷センターが少なく、重傷患者の受け入れ能力に限界がある。
薬剤耐性 (AMR)	中	WHOガーナ国別協力戦略において、「ワンヘルスにおけるAMRに関する国家政策と行動計画 (NAP) が策定された」と明記されており、具体的なアクションプランが存在する。	特定の記載なし	ワンヘルスにおけるAMRに関する国家行動計画 (NAP)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：薬剤感受性試験を実施できる検査室が限られており、耐性菌のサーベイランスデータが不十分。 治療：不適切な抗菌薬の使用が蔓延しており、処方ガイドラインの遵守徹底が課題。
エボラ出血熱	中	UHCロードマップにおいて、緊急事態への備えの文脈で言及されており、公衆衛生上の緊急事態対応計画の一部として対策が講じられている。	特定の記載なし	国家公衆衛生緊急事態対応計画	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：国境地域や遠隔地での迅速な症例発見と検査体制の構築が課題。 治療：隔離治療施設の維持管理と、専門的な訓練を受けた医療従事者の確保が課題。
性感染症 (STIs)	中	HIV/AIDS対策と統合して言及されることが多く、UHCロードマップでは必須サービスに含まれている。STIの症候群的管理がプライマリケアで推奨されている。	特定の記載なし	国家エイズ・STI対策プログラム (NACP)	<ul style="list-style-type: none"> 検査・診断：無症状の感染者が多く、スクリーニング体制が不十分。特にキーポピュレーションへのアプローチが課題。 治療：パートナーへの通知と治療が徹底されず、再感染の連鎖が断ち切れない。薬剤耐性の出現も懸念。 検査・診断：定期的な健康診断でのBMI測定や腹囲測定が一般化していない。
肥満	中	NCDs対策方針において主要なリスクファクターとして位置づけられ、健康的な食事や身体活動の促進といった具体的な戦略が示されている。	特定の記載なし	特定の記載なし	<ul style="list-style-type: none"> 治療・予後：栄養指導や運動療法を提供する専門家や施設が不足。加工食品の普及など、社会環境的な要因への対策が難しい。
オンコセルカ症	中	UHCロードマップにおいて、「撲滅対象」の疾患として明確に位置づけられている。これは具体的な対策プログラムの存在を示唆する。	救急対応時間の短縮。	特定の記載なし	特定の記載なし

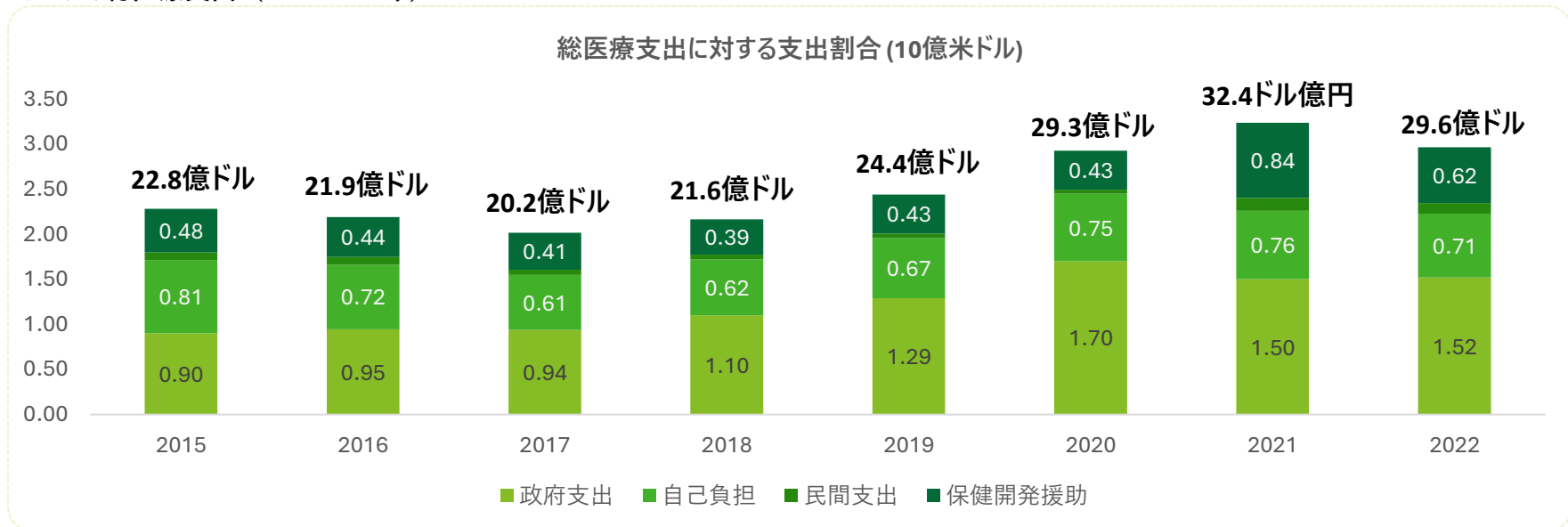
ガーナの医療支出は2015年以降増加しており、これは政府投資の増加とCOVID-19期のドナー支援によるものである



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

- ガーナの医療支出総額は、2015年の約22億8000万米ドルから2021年にはピークの32億4000万米ドルに増加した後、2022年にわずかに減少した。政府支出は、プライマリーヘルスケア、健康保険補助金、保健システム強化への投資拡大を反映して、長年にわたって増加した。自己負担による支払いは依然として多く、国家健康保険スキーム（NHIS）が医療費をカバーしているにもかかわらず、多くの世帯が依然として大きな経済的負担に直面していることを示している。
- 民間支出は比較的低水準にとどまり、民間保険の普及率の伸びは鈍化している。
- 保健開発援助はガーナの保健財政に重要な役割を果たしており、特にCOVID-19パンデミック時には、緊急対応、検査、ワクチン接種の取り組みを支援するための外部資金が急増した。全体的な傾向として、ガーナが保健のための国内投資を増やしている一方で、依然としてドナー支援と自己負担支出の両方に大きく依存していることを示唆している。NHISの財政的持続可能性を強化し、自己負担への依存を減らすことは、ガーナが感染症とともに非感染性疾患の負担の増加に直面していることから、極めて重要である。

ガーナの総医療支出（2015-2022年）



出所: [IHME Global Health Financing](#)、[Health Financing](#)、[Ministry of Health](#)から作成

ガーナにおいて感染症及び寄生虫症への支出は2021年から2022年で減少したが、マラリアとHIV/AIDS及びその他の性感染症は依然として主要なコスト要因となっている



ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

疾病別Current Health Expenditure (百万米ドル)

疾病名	2021	2022
感染症および寄生虫症	1,565	1,360
HIV/AIDSおよびその他の性感染症	97	130
結核	26	8
マラリア	408	335
顧みられない熱帯病	20	26
コロナウイルスSARS-CoV-2感染症 (COVID-19)	422	269
リプロダクティブ・ヘルス	472	402
母体の状態	76	27
周産期の病態	52	10
避妊管理 (家族計画)	2	2
特定されていないリプロダクティブ・ヘルス状態 (n.e.c.)	341	364
栄養欠乏	181	187
非感染性疾患	696	652
負傷	157	127
その他の特定されていない疾病及び状態 (他に分類されないもの)	0	0
合計	3,070	2,729

出所: [WHO Global Health Expenditure Database](#)から作成

政府支出額の観点からは、感染症や非感染症疾患、マラリア、HIV/AIDS、新型コロナウイルス感染症、栄養失調、道路交通事故などの不慮の傷害、結核が優先課題とされている



★ ガーナ ①政策的優先度の特定 - ①-3 政府支出額の観点からの優先付け

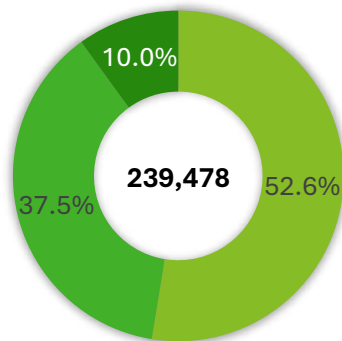
疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政府支出額
HIV/AIDS	高	1億3,000万USD (2022年時点)
結核	高	800万USD (2022年時点)
マラリア	高	3億3,500万USD (2022年時点)
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	高	2億6,900万USD (2022年時点)
高血圧症	高	-
糖尿病	高	-
がん	高	-
栄養失調	高	1億8,700万USD (2022年時点)
貧血	高	-
心血管疾患	高	-
顧みられない熱帯病(NTDs)	中	2,600万USD (2022年時点)
精神疾患	中	-
外傷・傷害	中	1億2,700万USD (2022年時点)
薬剤耐性 (AMR)	中	-
エボラ出血熱	中	-
性感染症 (STIs)	中	-
肥満	中	-
オンコセルカ症	中	-

ガーナにおける疾病負荷は非感染性疾患が高くなっており、この傾向はマラリア対策、母体の健康、小児期の感染症という持続的な課題を示している



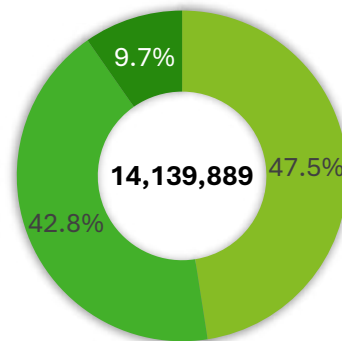
ガーナ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

2023年のガーナにおける死亡原因上位 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

2023年のガーナにおけるDALYの主な原因 (%)



■ 非感染性疾患 ■ 感染症／妊産婦・新生児障害 ■ 傷害

- ガーナの疾病構造は**非感染性疾患**への顕著な移行を示しており、現在では全死亡の半分以上、総DALYのほぼ半分を占めている。心血管疾患、糖尿病、がん、慢性呼吸器疾患は、都市化、食生活の変化、加齢、生活習慣リスクのために急速に増加している。
- 感染症、母体および新生児の障害、栄養不足は依然として死因・DALYの大きな割合を占めており、マラリア対策、母体の健康、小児期の感染症における課題を未だ反映している。外傷、特に道路交通事故も死因とDALYの両方に有意に寄与している。
- これを受けて、政府は**ガーナ保健セクター中期開発計画**を通じて非感染性疾患スクリーニングの拡大、プライマリヘルスケアの強化、国民健康保険スキーム (NHIS) の給付拡大などの取り組みを強化している。保健医療への投資はまた、マラリア撲滅戦略、妊産婦と新生児ケアの改善、予防接種プログラムの拡大にも集中している。
- ガーナの見通しでは、感染症対策と増大する慢性疾患のニーズのバランスをとることにかかっている。予防を強化し、保健財政の持続可能性を高め、都市のライフスタイルリスクに対処することは、今後10年間で死亡率と障害を削減するために不可欠である。

ガーナにおける死因およびDALYは、心血管疾患、呼吸器疾患、マラリア、母体疾患などで高い負荷を示している。また、その他の非感染症の増加により生活習慣等による課題が見える



★ ガーナ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ガーナにおける死因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	死亡率 (%)
心血管疾患	1 =	1	24.3%
呼吸器感染症・結核	2 ↑	3	11.2%
新生物	3 ↑	8	7.5%
顧みられない熱帯病とマラリア	4 ↓	2	7.4%
妊産婦・新生児障害	5 =	5	7.4%
糖尿病・慢性腎臓病	6 =	6	6.7%
HIV/エイズ及び性感染症	7 ↓	4	5.6%
消化器疾患	8 ↓	7	5.1%
その他の非感染性疾患	9 =	9	4.8%
その他負傷	10 ↑	12	3.8%
2023年の総死亡者数 (全死因)			239,478

ガーナにおけるDALYの原因トップ10

疾病名	2023年ランク	2013年ランク	DALYに対する%
心血管疾患	1 ↑	3	12.8%
妊産婦・新生児障害	2 =	2	11.3%
顧みられない熱帯病とマラリア	3 ↓	1	8.9%
呼吸器感染症・結核	4 =	4	8.7%
その他の非感染性疾患	5 ↑	6	7.6%
HIV/エイズと性感染症	6 ↓	5	5.5%
精神障害	7 ↑	8	5.1%
新生物	8 ↑	14	4.6%
糖尿病・慢性腎臓病	9 ↑	12	4.2%
その他負傷	10 ↑	11	4.0%
2023年のDALY総数 (全ての原因)			14,139,889

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

非感染性疾患（NCD）の有病率、特にその他のNCD、心血管疾患（CVD）、精神障害は増加を続けており、医療システムに長期的な圧力をかけている



ガーナ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

ガーナ-アフリカ地域の罹患数比較

原因	国別有病率 (2023年)	国別罹患数 (10万人当たり)	アフリカ地域の罹患数	アフリカ地域罹患数 (10万人当たり)
心血管疾患	1,681,658	5,055	72,005,389	4,946
呼吸器感染症・結核	8,087,121	24,312	400,062,681	27,480
新生物	157,265	473	12,932,093	888
顧みられない熱帯病とマラリア	11,345,268	34,107	482,413,120	33,136
妊産婦・新生児障害	591,927	1,779	33,023,757	2,268
糖尿病・慢性腎臓病	2,986,288	8,977	144,831,808	9,948
HIV/エイズと性感染症	7,586,872	22,808	312,359,356	21,456
消化器疾患	8,304,860	24,966	366,948,337	25,205
その他の非感染性疾患	24,699,878	74,254	1,030,035,787	70,752
その他負傷	2,578,019	7,750	118,266,230	8,124
精神障害	4,724,172	14,202	208,980,881	14,355

出所: [IHME GBD Compare](#)、[IHME Health Data](#)、[World Life Expectancy](#)から作成

政策的観点に加えて、疾病負荷データを加味したガーナにおける疾病課題の優先度付けの総合結果は以下のとおりである



ガーナ ②疾病負荷による疾病課題の優先度付け

疾病名	政策優先度 (高/中/低)	政策優先度 (点数)	政府支出 (USD)	死因 (高/中/低)	死因 (点数)	DALY (高/中/低)	DALY (点数)	罹患率 (高/中/低)	罹患率 (点数)	総合点 (満点20点)
HIV/AIDS	高	5	1億3,000万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	14
結核	高	5	800万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	18
マラリア	高	5	3億3,500万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	18
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	高	5	2億6,900万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
高血圧症	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
糖尿病	高	5	-	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	14
がん	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
栄養失調	高	5	1億8,700万	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
貧血	高	5	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	5
心血管疾患	高	5	-	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	18
顧みられない熱帯病 (NTDs)	中	3	2,600万	高(Top5以内)	5	高(Top5以内)	5	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	16
精神疾患	中	3	-	低(Top10圏外)	0	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	9
外傷・傷害	中	3	1億2,700万	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	12
薬剤耐性 (AMR)	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
エボラ出血熱	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
性感染症 (STIs)	中	3	-	中(Top10以内)	3	中(Top10以内)	3	中(地域平均比較でやや高い/平均並)	3	12
肥満	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3
オンコセルカ症	中	3	-	低(Top10圏外)	0	低(Top10圏外)	0	-	-	3

注記：

罹患率は当該国・地域平均の10万人当たり罹患数を比較している

死因・DALYともにTop10圏外であった疾病に関しては優先度は低いものと考え、罹患率データは出していない

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.